



**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS*
(PrEP) DAN KEINGINAN PENGGUNAANNYA SEBAGAI PENCEGAHAN
PENULARAN HIV PADA POPULASI BERISIKO TINGGI
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Irba Tartila Amtiyaz

NIM 152310101221

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS*
(PrEP) DAN KEINGINAN PENGGUNAANNYA SEBAGAI PENCEGAHAN
PENULARAN HIV PADA POPULASI BERISIKO TINGGI
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

Irba Tartila Amtiyaz

NIM 152310101221

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS*
(PrEP) DAN KEINGINAN PENGGUNAANNYA SEBAGAI PENCEGAHAN
PENULARAN HIV PADA POPULASI BERISIKO TINGGI
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Irba Tartila Amtiyaz

NIM 152310101221

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada

1. Ayahanda Ainur Rojik, Ibunda Ida Wasti, kedua adik saya Rahmatia Zafarani Al-Fath dan Uwais Syaif Ahmad serta seluruh keluarga besar yang telah memberi didikan, bimbingan dan juga dukungan tanpa lelah dan pamrih untuk kesuksesan dan keberhasilan studi saya;
2. Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya berkuliah di Fakultas Keperawatan
3. Sahabat – sahabat (Nuril, Nunung, Ekfatil), teman-teman kost (Sara, Dipta, Adek, Puspita, Adek, Lily, Puci dan lainnya);
4. Teman teman angkatan 2015 terutama kelas D, yang telah memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesah dan juga mengirimkan do'a yang tulus;
5. Wonowonseyo; ayah minklin, bapak, danyel, sul dan malen yang sudah mendengarkan keluh kesah dan menghibur saat saya sedang membutuhkan;
6. Semua pihak yang sudah membantu dalam pengerjaan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

MOTO

Allah SWT berfirman: “dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya, dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan (kepadanya), kemudian akan diberi balasan kepadanya dengan balasan yang paling sempurna”

(QS. An-Najm: 39-41)*

“Cogito ergo sum; I think therefore I live”

(Descartes)**

“Maybe I made a mistake yesterday, but yesterday’s me is still me. I am who I am today, with all my faults. Tomorrow, I might be a tiny bit wiser, and that’s me, too. Those faults and mistakes are what I am today, making up the brightest stars in the constellation of my life. I have come to love myself for who I was, who I am, and who I hope to become”

(Kim Namjoon; *UN General Assembly*, 2018)***

* Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. Jakarta: Insan Media Pustaka

** Rene Descartes. 1637. *Discourse on the Method*

*** Kim Namjoon. 2018. *Launch of Generation Unlimited, UN General Assembly*

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irba Tartila Amtiyaz

NIM : 152310101221

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar benar hasil karya kecuali kutipan yang sumbernya sudah saya tulis. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan pihak manapun.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Irba Tartila Amtiyaz
NIM 152310101221

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember” karya Irba Tartila Amtiyaz telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, fakultas Keperawatan
Universitas Jember

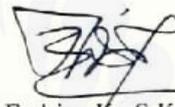
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

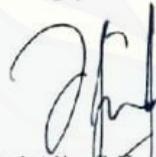


Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP. 19850207 201504 1 001



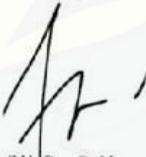
Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep
NRP. 760016846

Penguji I



Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Eka Afidi S., S.Kep., M.Kep
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lamin Sulistyormi, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Pengetahuan Tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko di Kabupaten Jember (*Knowledge and Willingness of Pre-exposure Prophylaxis in High Risk population in Jember*)

Irba Tartila Amtiyaz

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Preexposure prophylaxis (PrEP) is the biomedic prevention of HIV which helps to prevent HIV infection for those who are at high risk of get infected by HIV which including; female sex worker (FSW), MSM, IDU, and transwomen. Knowledge of this HIV-prevention method and it's willingness have not been assessed in detail in Indonesia. The aim of this study was to describe the knowledge and willingness to use PrEP among HIV key population in Jember. The method that used in this study was descriptive quantitative approach with 100 participants which collected with accidental sampling. Knowledge was assessed using 12 item questionnaire and willingness was assessed using 6 item questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis. Low number of the participants (20%) heard about PrEP before the study. Despite the low knowledge about PrEP, willingness to use PrEP as HIV prevention were high among HIV key population in Jember. In conclusion, HIV key population showed high interest in using PrEP if PrEP available although the knowledge about it was low. Results suggest that education about PrEP might be needed if PrEP become available in Indonesia.

Keywords : *HIV key population, knowledge, pre-exposure prophylaxis , willingness*

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan Tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko di Kabupaten Jember ; Irba Tartila Amtiyaz, 152310101221; 2019; xxi+103 halaman; Program Studi ilmu Keperawatan, fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Populasi kunci HIV adalah populasi yang rentan dan paling berisiko terinfeksi HIV. Menurut *guideline* WHO, populasi yang didefinisikan berisiko adalah LSL, penasun, serta waria dan WPS beserta kliennya. *Pre-exposure prophylaxis* (PrEP) atau profilaksis pra-pajanan merupakan salah satu intervensi biomedis untuk pencegahan HIV. *Pre-exposure prophylaxis* merupakan gabungan dari dua ART (*tenovir* dan *emtricitabine*). Obat ini berfungsi untuk membantu mencegah penularan HIV pada orang yang memiliki risiko tinggi tertular HIV.

Dengan tingginya angka kasus baru di Indonesia yang terus meningkat, PrEP mungkin bisa menjadi strategi pencegahan yang dapat membantu mengurangi jumlah kasus baru penularan HIV di Indonesia. Meskipun di Indonesia PrEP belum diterapkan secara resmi, masih ada beberapa orang yang menggunakan PrEP. Implementasi PrEP pada negara berkembang seperti Indonesia membutuhkan persiapan yang matang. Anggaran besar diperlukan untuk menanggung biaya penyediaan PrEP yang tinggi, kesiapan pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dan terlatih dibutuhkan untuk menyelesaikan implementasi dari PrEP. Selain itu, penerimaan PrEP pada populasi yang berisiko juga perlu diteliti.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran pengetahuan mengenai *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaannya pada populasi berisiko tinggi tertular HIV sebagai metode pencegahan penularan HIV di Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan sejak tanggal 6 Juli 2019 – 12 Juli 2019 di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 100 orang dengan teknik *accidental sampling* menggunakan instrumen berupa kuesioner pengetahuan dengan 12 item pertanyaan dan kuesioner keinginan penggunaan dengan 6 item pertanyaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan lebih tinggi (51%), orientasi seksual terbesar adalah heteroseksual (55%), kelompok populasi terbesar adalah WPS (49%), pendidikan terakhir terbesar adalah SMA (33%), daerah asal terbanyak adalah Jember (69%), status pernikahan terbesar adalah belum menikah (41%), dan hampir semua responden pernah melakukan tes HIV dan berstatus HIV negatif (91%). Pada perilaku seksual dalam 6 bulan terakhir, 82% responden memiliki jumlah pasangan seksual ≥ 2 dan 83% responden tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks. Mayoritas responden belum pernah mendengar mengenai PrEP sebelumnya (80%). Mayoritas responden mengetahui bahwa PrEP belum tersedia di Indonesia (66%) dan minoritas responden mengetahui bahwa PrEP adalah obat yang harus diminum setiap hari (2%). Keinginan penggunaan PrEP tinggi pada responden penelitian ini dimana lebih dari setengah responden menyetujui penggunaan PrEP. Mayoritas responden ingin menggunakan PrEP apabila PrEP tersedia (“sangat setuju” 60%, “setuju” 27%),

keinginan meskipun terdapat efek samping juga tinggi (“sangat setuju” 33%, “setuju” 27%). Dengan adanya biaya (“sangat setuju” 19%, “setuju” 43%). PrEP diikuti dengan penggunaan kondom (“sangat setuju” 27%, “setuju” 41%). PrEP diikuti dengan tes klinik rutin (“sangat setuju” 26%, “setuju” 37%).

Kesimpulan yang dapat ditarik yaitu bahwa pengetahuan populasi berisiko masih rendah dengan mayoritas responden masih belum pernah mendengar PrEP sebelumnya. Namun, meskipun pengetahuan responden diasumsikan rendah, keinginan penggunaan PrEP tinggi. Asumsi peneliti, hal ini karena populasi berisiko ingin melindungi dirinya dari penularan HIV sehingga mayoritas setuju akan menggunakan PrEP.

Studi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan maupun keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) baik pada keseluruhan populasi berisiko tinggi tertular HIV maupun spesifik pada salah satu kelompok populasi berisiko mungkin dibutuhkan untuk memperluas studi mengenai PrEP di Indonesia.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya berkuliah di Fakultas Keperawatan sekaligus selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan penelitian ini;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini bisa berjalan dengan lancar;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep. selaku penguji 2 yang telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan penelitian ini;

6. LSM Laskar dan responden penelitian yang bersedia terlibat dalam penelitian ini;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses pembuatan skripsi ini;

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.2 Manfaat Bagi Responden	6
1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11

2.1 Konsep HIV/AIDS	11
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS	11
2.1.2 Transmisi dan Faktor Risiko Penularan HIV	12
2.1.3 Populasi Berisiko Tinggi tertular HIV	14
2.2 Konsep Pencegahan HIV	20
2.2.1 Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual	20
2.2.2 Pengembangan Program Komprehensif GWL (Gay, Waria, dan LSL lainnya)	21
2.3 Konsep ARV di Indonesia	22
2.3.1 Indikasi memulai ARV	23
2.3.2 ARV lini pertama yang tersedia di Indonesia	24
2.3.3 Rejimen lini pertama ARV	24
2.4 Konsep <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i>	24
2.4.1 Definisi <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP)	24
2.4.2 Jenis <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP)	25
2.4.3 Keefektifan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP)	28
2.5 Pengetahuan Tentang <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP)	29
2.6 Keinginan Penggunaan <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP)	30
2.7 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konsep	32
BAB 4. METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.2.1 Populasi Penelitian	34
4.2.2 Sampel Penelitian	34
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	35
4.3 Lokasi Penelitian	35
4.4 Waktu Penelitian	36
4.5 Definisi Operasional	36
4.6 Pengumpulan Data	38

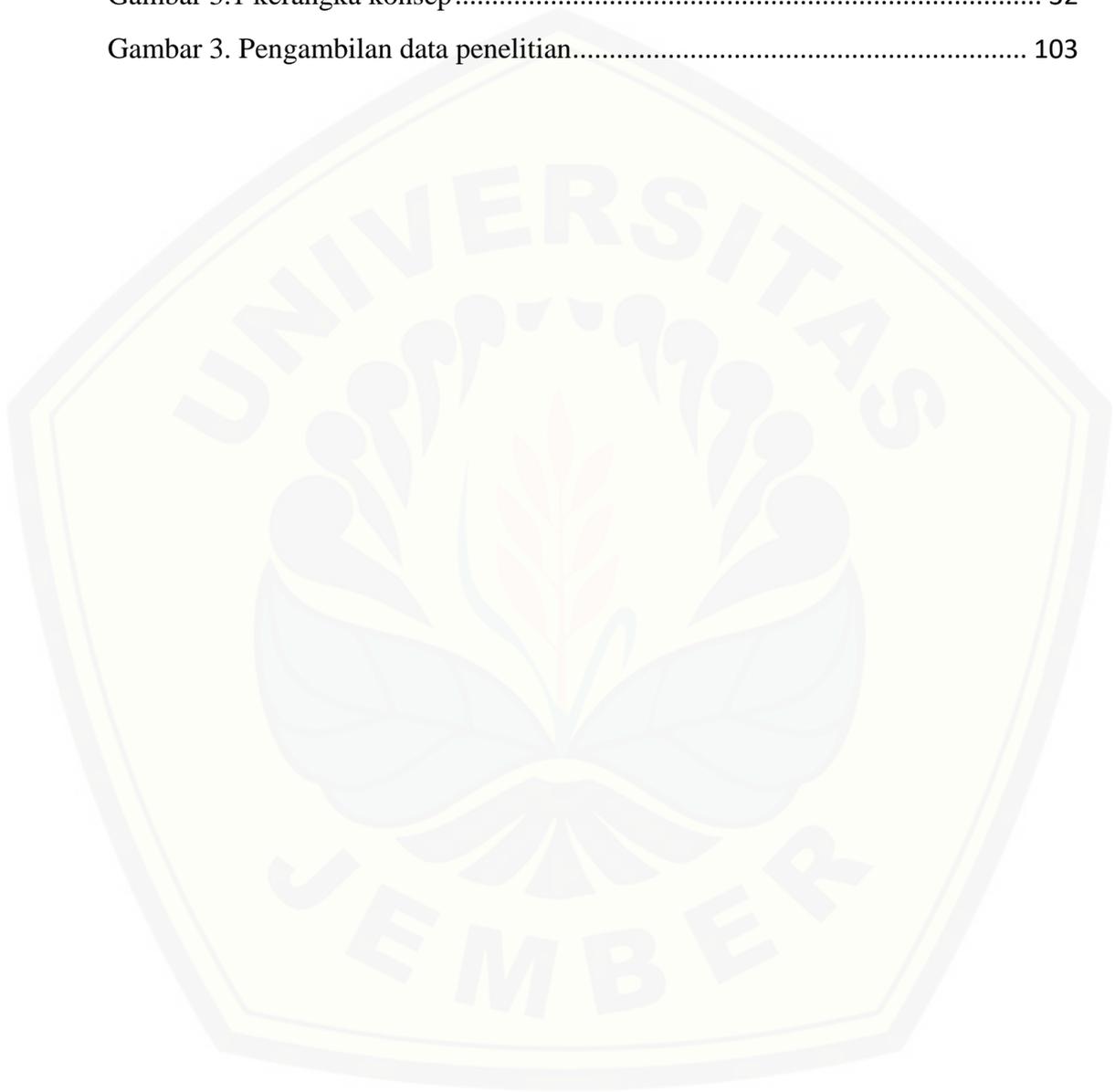
4.6.1 Sumber Data.....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	39
4.6.4 Validitas alat ukur	41
4.7 Pengolahan Data	42
4.7.1 <i>Editing</i>	42
4.7.2 <i>Coding</i>	42
4.7.3 <i>Entry</i>	44
4.7.4 <i>Cleaning</i>	44
4.8 Analisa Data	44
4.9 Etika Penelitian	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.1.1 Karakteristik Demografi	48
5.1.2 Pengetahuan <i>pre-exposure prophylaxis</i> (PrEP)	50
5.1.3 Keinginan penggunaan <i>pre-exposure prophylaxis</i>	53
5.2 Pembahasan.....	54
5.2.1 Karakteristik responden	54
5.2.2 Pengetahuan tentang <i>pre-exposure prophylaxis</i> (PrEP).....	59
5.2.3 Keinginan penggunaan <i>pre-exposure prophylaxis</i> (PrEP).....	64
5.3 Keterbatasan penelitian.....	66
5.4 Implikasi Keperawatan	66
BAB 6 . SIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1 Simpulan	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definisi operasional	37
Tabel 4.2 Blueprint kuesioner pengetahuan.....	40
Tabel 4.3 Blueprint kuesioner keinginan penggunaan.....	41
Tabel 4.4 <i>Coding</i>	42
Tabel 5.1 Distribusi Deskriptif Usia Responden (n=100).....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi (n=100)	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap PrEP (n=100).....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mengenai PrEP (n=100).....	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Keinginan Penggunaan PrEP (n=100).....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 kerangka konsep.....	32
Gambar 3. Pengambilan data penelitian.....	103



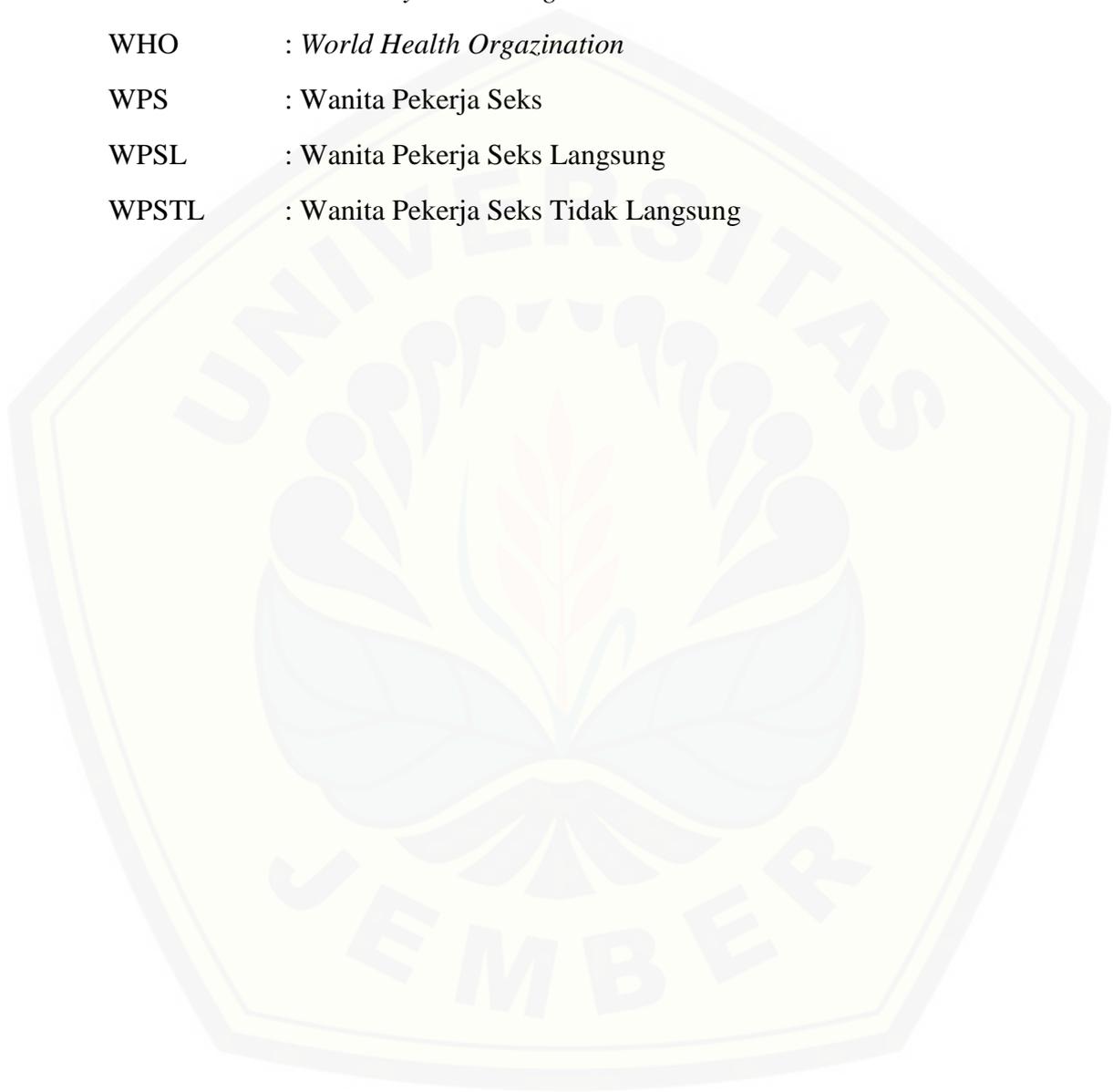
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed.....	71
Lampiran 2. Lembar Consent.....	72
Lampiran 3. Kuesioner data demografi.....	73
Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan mengenai PrEP.....	75
Lampiran 5. Kuesioner keinginan penggunaan PrEP.....	76
Lampiran 6. Hasil uji CVI.....	78
Lampiran 7. Hasil SPSS.....	80
Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etikm.....	93
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian.....	94
Lampiran 10. Surat selesai penelitian.....	95
Lampiran 11. Bukti bimbingan.....	96
Lampiran 12. Dokumentasi penelitian.....	103

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired immunodeficiency Syndroms</i>
ART	: <i>Anti Retroviral Therapy</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral</i>
CDC	: <i>Central for Disease Control and Prevention</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: <i>Injecting Drug Users</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
KUHP	: Kitab Undang-undang Hukum Pidana
LGBT	: Lesbian, Gay, Biseksual, Transeksual
LSL	: Lelaki-seks-lelaki
LSM	: Lembaga Swadaya Mandiri
MSM	: <i>Men who had Sex Men</i>
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
Penasun	: Pengguna narkoba jarum suntik
PEP	: <i>Post-exposure Prophylaxis</i>
PITC	: <i>Provider Initiated Test and Counseling</i>
PMTCT	: <i>Prevention of Mother-to-childern Transmission</i>
PPIA	: Pencegahan Penularan Ibu ke Anak
PrEP	: <i>Pre-exposure prophylaxis</i>
SRAN	: Strategi dan Rencana Aksi Nasional

TB	: Tuberkulosis
TDF	: <i>Tenofovir Disoproxil Fumarate</i>
UURI	: Undang-undang Republik Indonesia
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Test</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WPS	: Wanita Pekerja Seks
WPSL	: Wanita Pekerja Seks Langsung
WPSTL	: Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan angka infeksi HIV (*Human immunodeficiency virus*) merupakan fenomena yang mengkhawatirkan baik secara nasional maupun global. Jumlah laporan kasus HIV/AIDS di Indonesia sendiri terus meningkat setiap tahunnya (Juraidi, 2019). Total jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia sejak tahun 1987 dimana kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia adalah 280.623 untuk kasus HIV dan sebanyak 102.667 untuk kasus AIDS (Kemenkes, 2018). Meskipun angka kasus kejadian yang cukup besar di Indonesia, masalah HIV/AIDS di Indonesia masih diyakini sebagai fenomena gunung es, dimana jumlah laporan yang ada tidak menggambarkan masalah yang sebenarnya terjadi. (Hardisman, 2016).

Populasi kunci HIV adalah populasi yang rentan dan paling berisiko terinfeksi HIV. Menurut *guideline* WHO, populasi yang didefinisikan berisiko adalah LSL, penasun, serta waria dan WPS beserta kliennya. Sedangkan populasi yang rentan adalah kelompok orang yang sangat rentan terhadap infeksi HIV dalam konteks tertentu seperti remaja, anak yatim, anak jalanan, dan orang yang tinggal dalam lingkungan tertutup seperti penjara, orang cacat serta pekerja migran (WHO, 2013).

Laporan kasus baru HIV pada triwulan ke IV tahun 2017 adalah 48.000 kasus baru dan kasus AIDS sebanyak 9.280 kasus baru. Presentase infeksi HIV terbanyak yang dilaporkan adalah pada kelompok risiko yang tidak diketahui sebanyak 20.944 kasus (47%) yang disusul dengan LSL sebanyak 11.630 (22%),

heteroseksual sebanyak 10.779 (21%), lain-lain sebanyak 3.935 (8%) dan kelompok terkecil adalah penasun sebanyak 832 (2%) (Kemenkes, 2018). Walaupun penderita HIV mendapatkan pengobatan berupa *antiretroviral therapy* (ART) yang berhasil memperpanjang harapan hidup pasien HIV/AIDS, namun angka kejadian HIV tidak mengalami penurunan (Jayakumaran dkk., 2016).

Berdasarkan Kemenkes (2017) dalam *Estimates and Projection of HIV/AIDS in Indonesia 2015-2020*, Perkiraan jumlah populasi kunci di Indonesia adalah 6,658,303 dengan tertinggi adalah klien dari WPS yaitu 5,254,663, disusul dengan LSL sebanyak 754,310, klien dari waria sebanyak 350,119, WPS sebanyak 226,791, waria sebanyak 38,492 dan pada penasun sebanyak 33,492. Sedangkan data mengenai populasi kunci di kabupaten Jember, didapatkan dari laporan triwulan dinas Kesehatan kabupaten Jember dengan total sebanyak 1,369 orang. Populasi terbanyak adalah WPS sebanyak 672, disusul dengan LSL sebanyak 561, waria sebanyak 129 dan terakhir adalah penasun yaitu sebanyak 7 orang.

Terdapat berbagai macam program pencegahan penularan HIV. Program ABCDE (*abstain from casual sex, be faithful, condom usage, don't use drug, dan equipment*) merupakan salah satu rumusan program pencegahan HIV (Kinamuh, 2018). Meskipun pencegahan penularan HIV melalui program perilaku masih menjadi program utama, baru-baru ini, strategi pencegahan penularan HIV melalui obat-obatan telah menjadi salah satu program yang dianggap dapat membantu mengurangi penularan HIV (Jayakumaran dkk., 2016). *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) atau dalam bahasa Indonesia profilaksis pra-pajanan (PPrP) muncul sebagai strategi pencegahan penularan HIV yang menjanjikan. PrEP merupakan gabungan

dari dua *antiretroviral therapy* (ART) yaitu *tenofovir disoproxil fumarate* (TDF) dan *emtricitabine* (FTC) (Al-tayyib & Walls, 2014).

Pre-exposure prophylaxis telah banyak digunakan di banyak negara. Amerika Serikat merupakan negara dengan pengguna PrEP aktif tertinggi (192.000-197.000) yang disusul Kenya (53.000-54.000) dan Afrika Selatan (16.000-17.000). Selain itu, masih ada 63 negara yang tercatat pada basis data PrEPWatch (PrEPWatch, 2019). Di Indonesia sendiri PrEP telah disebutkan pada Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 sebagai salah satu pencegahan kombinasi dimana pencegahan melalui intervensi perilaku di kombinasikan dengan intervensi biomedis dengan pengobatan (KPAN, 2015). Pelaksanaan program pencegahan dengan PrEP di Indonesia sendiri belum dilaksanakan. Meskipun *Pre-exposure prophylaxis* sendiri masih sulit didapatkan di Indonesia dan memiliki harga yang cukup tinggi, penggunaan PrEP secara tidak resmi di Indonesia sudah ada. (Hidayat, 2016).

Pre-exposure prophylaxis merupakan obat yang diberikan pada orang berisiko tinggi terinfeksi HIV. *Pre-exposure prophylaxis* dapat membantu mengurangi risiko penularan HIV sampai 70% pada *injecting drug user* dan 90% pada orang yang berisiko tertular melalui hubungan seksual. Risiko ini dapat semakin ditekan dengan mengkombinasikan tindakan pencegahan lain seperti penggunaan kondom (CDC, 2018). *Pre-exposure prophylaxis* bukan merupakan vaksin. Obat ini diminum setiap hari dan dengan adanya obat ini dialiran darah dapat mencegah HIV menginfeksi tubuh (CDC, 2018).

Penelitian yang dilakukan Al-tayyib dan Walls (2014) mengenai pengetahuan mengenai PrEP sebagai pencegahan HIV di Denver, Colorado, menemukan bahkan dengan hipotesis bahwa PrEP hanya memiliki efek samping yang sedikit atau tidak tidak memiliki efek samping sama sekali dan diikuti dengan efektivitas yang tinggi, hampir setengah dari peserta mengatakan tidak akan mengonsumsi PrEP harian. Pertimbangan untuk meminum PrEP bervariasi menurut tingkat perlindungan yang diberikan PrEP dalam mencegah penularan HIV. Kurang dari setengah responden melaporkan memiliki keinginan untuk mengonsumsi PrEP jika PrEP dapat memberikan tingkat perlindungan hingga 50%, sedangkan selebihnya mengatakan mungkin akan mengonsumsi PrEP jika hasil penelitian menunjukkan bahwa PrEP dapat melindungi penggunanya hingga 75%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jayakumaran dkk., (2016) mengenai pengetahuan, sikap dan penerimaan mengenai PrEP pada ODHA di klinik perkotaan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 15% responden mengatakan pernah mendengar mengenai PrEP, 92% persen dari responden yang memiliki pasangan berstatus HIV negatif setelah mendapatkan informasi mengenai PrEP mengatakan “sangat mungkin” mendiskusikan mengenai penggunaan PrEP pada pasangan mereka sebagai pencegahan penularan HIV.

Dengan tingginya angka kasus baru di Indonesia yang terus meningkat, PrEP mungkin bisa menjadi strategi pencegahan yang dapat membantu mengurangi jumlah kasus baru penularan HIV di Indonesia. Meskipun di Indonesia PrEP belum diterapkan secara resmi, masih ada beberapa orang yang menggunakan PrEP (Hidayat, 2016). Implementasi PrEP pada negara berkembang seperti Indonesia

membutuhkan persiapan yang matang. Anggaran besar diperlukan untuk menanggung biaya penyediaan PrEP yang tinggi, kesiapan pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dan terlatih dibutuhkan untuk menyukseskan implementasi dari PrEP. Selain itu, penerimaan PrEP pada populasi yang berisiko juga perlu diteliti (Sutarsa, 2017). Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran pengetahuan mengenai *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaannya pada populasi berisiko tinggi tertular HIV sebagai metode pencegahan penularan HIV.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaannya pada populasi berisiko tinggi di kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana gambaran pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaannya pada populasi berisiko tinggi di kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi populasi berisiko HIV di kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mengenai *pre-exposure prophylaxis* pada populasi berisiko tinggi di kabupaten Jember.

3. Mengidentifikasi keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* pada populasi berisiko tinggi di kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan adalah sebagai referensi dan menjadi salah satu sumber informasi mengenai *pre-exposure prophylaxis* sebagai pencegahan penyebaran HIV secara medis dan bagaimana gambaran pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaannya pada masyarakat terutama pada populasi yang berisiko tinggi.

1.4.2 Manfaat Bagi Responden

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, responden akan mendapatkan informasi mengenai *pre-exposure prophylaxis* sebagai salah satu pencegahan penularan HIV dengan pengobatan yang mungkin dapat berguna untuk responden di kemudian harinya.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang ingin diberikan peneliti kepada institusi pendidikan keperawatan adalah penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi di institusi dan dapat menjadi bahan tambahan untuk rujukan mengenai *pre-exposure prophylaxis* sebagai pencegahan penyebaran HIV.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat merefleksikan hasil pembelajaran peneliti selama perkuliahan sehingga dapat melakukan penelitian berdasarkan ilmu-ilmu yang sudah didapatkan peneliti sebelumnya serta mengembangkan

pengetahuan serta wawasan peneliti mengenai *pre-exposure prophylaxis* sebagai salah satu pencegahan penyebaran HIV yang mungkin dapat bermanfaat di kemudian harinya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan sekarang berjudul “Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis* dan keinginan penggunaannya pada orang berisiko tinggi di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan orang yang berisiko HIV di wilayah jember mengenai *pre-exposure prophylaxis* serta keinginan penggunaannya sebagai pencegahan penularan HIV pada populasi berisiko. Peneliti telah melakukan penelusuran terkait tema penelitian yang sama dan menemukan beberapa penelitian yang serupa.

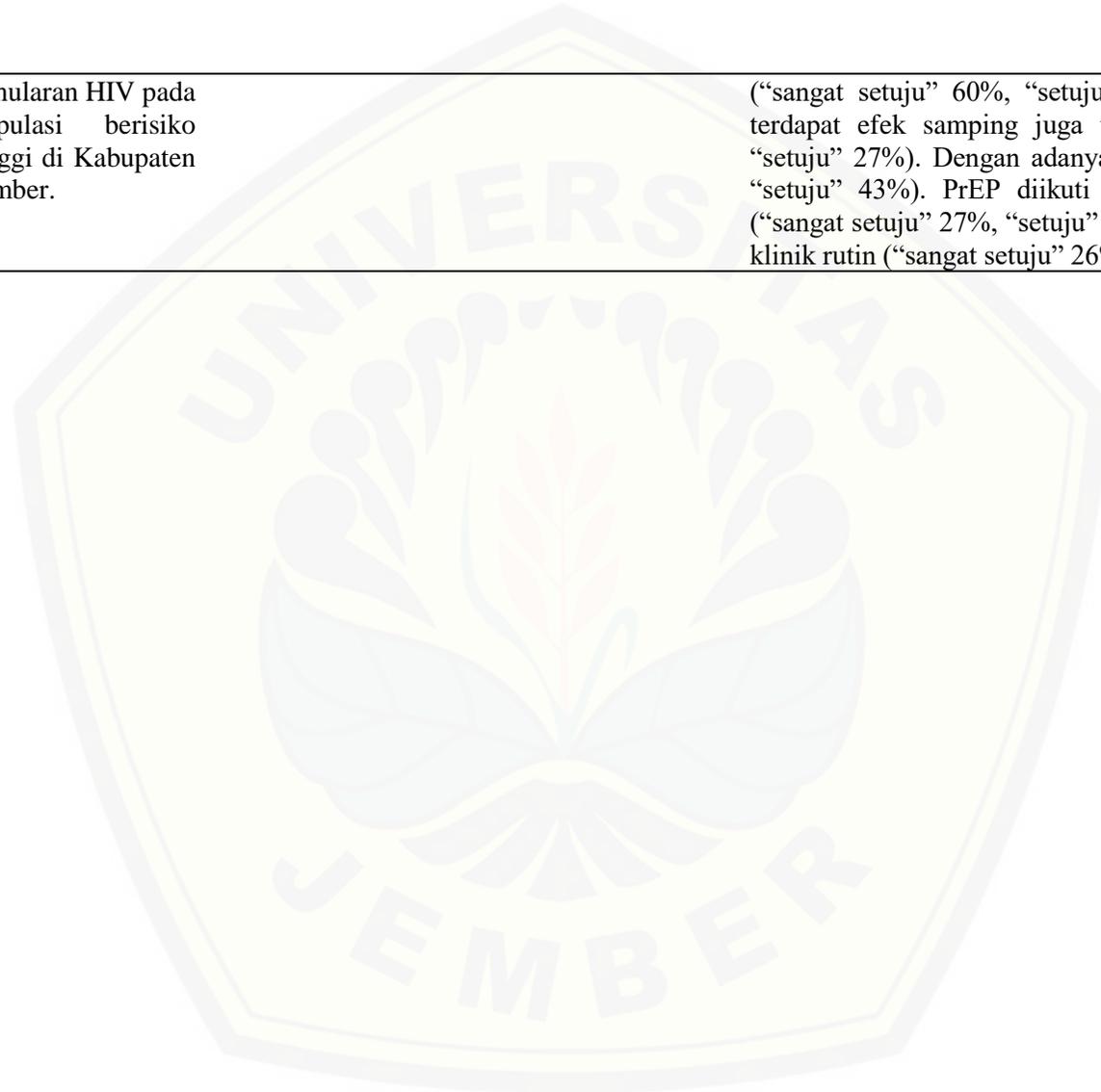
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Judul	Tempat Penelitian dan Tahun Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Penelitian sebelumnya	<i>Awareness and knowledge of HIV pre-exposure prophylaxis among Australian gay and bisexual men: result of a national, online survey.</i>	Australia, 2015	Meneliti tingkat pengetahuan mengenai PrEP untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi baik dikomunitas maupun di tatanan klinik	23% partisipan belum pernah mendengar PrEP, 51% pernah mendengar sedikit informasi mengenai PrEP, dan 25% pernah mendengar banyak informasi mengenai PrEP. 29% partisipan mengetahui seseorang yang sedang ataupun pernah mengkonsumsi PrEP. Rata-rata jawaban benar yang dijawab oleh partisipan dari 13 item pertanyaan adalah 6.8. 2/3 dari responden mengetahui mengenai keefektifan PrEP, setengah dari responden mengetahui mengenai efek samping dan peresepan PrEP dan pada item pertanyaan lain sebagian besar responden menjawab salah atau tidak tahu.
Penelitian Sebelumnya	<i>Knowledge, Attitudes, and Likelihood of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Use Among US Women at Risk of Acquiring HIV</i>	New York, Dallas, Atlanta, Newark, Chicago, and New Orleans; 2013	Penelitian bertujuan untuk melihat bagaimana pengetahuan wanita mengenai PrEP dan mengkaji penerimaan serta kelayakan PrEP pada wanita berisiko HIV pada wanita di US	Hanya 10 orang partisipan yang pernah mendengar PrEP sebelumnya. Setelah diberi informasi bahwa PrEP telah disetujui FDA selama setahun, banyak partisipan yang merasa marah dan kesal karena belum menerima informasi mengenai PrEP. Banyak partisipan yang mengatakan ingin menggunakan PrEP, namun juga banyak partisipan yang menyebutkan bahwa menambahkan obat lain (PrEP) kedalam serangkaian pencegahan yang dilakukan terlalu berlebihan bagi mereka.
Penelitian Sebelumnya	<i>Knowledge, Attitudes, and Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis among Individuals Living</i>	Philadelphia, Pennsylvania; 2013	Mengkaji pemahaman ODHA MSM mengenai PrEP dan penerimaannya mengenai penggunaan	Hasil penelitian menyatakan hanya 15,3% responden pernah mendengar mengenai PrEP. Setelah diberikan edukasi mengenai PrEP, 92% responden mengatakan “sangat mungkin/mungkin” akan mendiskusikan PrEP kepada pasangannya untuk mencegah penularan HIV

	<i>with HIV in an Urban HIV Clinic</i>		PrEP pada pasangannya	
Penelitian sebelumnya	<i>Knowledge, Indications and Willingness to Take Pre-Exposure Prophylaxis among Transwomen in San Francisco, 2013</i>	San Francisco, 2013	Mengidentifikasi level pengetahuan tentang PrEP pada perempuan transgender dan menguji apakah faktor demografi berkaitan dengan pengetahuan PrEP.	32 orang (13.7%) partisipan pernah mendengar PrEP sebelumnya dan hanya 1 dari 32 orang mau menggunakan PrEP sebagai pencegahan HIV. Terdapat beberapa perbedaan demografik dan perilaku berisiko diantara yang mengetahui PrEP dan tidak.
Penelitian sebelumnya	<i>Knowledge of and Interest in Using Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention among Men Who Have Sex with Men in Thailand</i>	Thailand, 2013	Melihat gambaran pengetahuan, ketertarikan dan keinginan LSL di Thailand mengenai PrEP sebagai pencegahan infeksi HIV untuk memastikan bagaimana dampak apabila PrEP ditambahkan sebagai pencegahan HIV di Thailand	7% responden melaporkan pernah mendengar PrEP sebelumnya. Namun setelah diberi informasi mengenai PrEP, 36% melaporkan ketertarikan penggunaan PrEP. Dari 144 orang, alasan yang paling yang mendasari ketertarikan terhadap PrEP adalah "saya tertarik dengan cara lain untuk melindungi dari HIV" (75%), "saya telah melakukan seks tanpa kondom sebelumnya dan mungkin akan melakukannya lagi dimasa depan" (65%) dan "saya mempunyai pasangan yang status HIV nya tidak saya ketahui (53%). sedangkan alasan ketidak tertarikan terhadap HIV adalah karena pasangannya berstatus HIV negatif (47%) dan karena selalu menggunakan kondom (98%)
	Gambaran pengetahuan tentang <i>pre-exposure prophylaxis</i> dan keinginannya sebagai pencegahan	Jember; 2019	Mengetahui gambaran pengetahuan populasi berisiko mengenai PrEP dan keinginan penggunaannya	Mayoritas responden belum pernah mendengar mengenai PrEP sebelumnya (80%). Mayoritas responden mengetahui bahwa PrEP belum tersedia di Indonesia (66%) dan minoritas responden mengetahui bahwa PrEP adalah obat yang harus diminum setiap hari (2%). Keinginan penggunaan PrEP tinggi pada responden penelitian ini dimana lebih dari setengah responden menyetujui penggunaan PrEP. Mayoritas responden ingin menggunakan PrEP apabila PrEP tersedia

penularan HIV pada populasi berisiko tinggi di Kabupaten Jember.

("sangat setuju" 60%, "setuju" 27%), keinginan meskipun terdapat efek samping juga tinggi ("sangat setuju" 33%, "setuju" 27%). Dengan adanya biaya ("sangat setuju" 19%, "setuju" 43%). PrEP diikuti dengan penggunaan kondom ("sangat setuju" 27%, "setuju" 41%). PrEP diikuti dengan tes klinik rutin ("sangat setuju" 26%, "setuju" 37%).



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau yang biasa disingkat dengan HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dengan merusak sel CD4, sel yang berperan besar dalam melindungi tubuh manusia dari infeksi dan menimbulkan berbagai penyakit yang menyertai infeksi HIV atau disebut dengan infeksi oportunistik. Dengan berkurangnya jumlah sel CD4, sistem kekebalan tubuh tidak dapat melindungi tubuh dari infeksi. (CDC, 2018; Depkes, 2017; NIAID, 2019).

Sedangkan AIDS, atau yang merupakan singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrom* merupakan kumpulan dari gejala-gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh infeksi HIV. Infeksi HIV membutuhkan waktu dua hingga lima belas tahun untuk berkembang hingga menjadi AIDS tergantung pada masing-masing individu. Infeksi HIV dapat didefinisikan sebagai AIDS dengan pertumbuhan kanker tertentu, infeksi, atau manifestasi klinik lainnya yang parah. HIV dapat juga didefinisikan sebagai AIDS apabila jumlah CD4 mengalami penurunan hingga ≤ 200 sel/mm³. (CDC, 2018; Depkes, 2017; Nasronudin, 2013; WHO, 2018).

2.1.2 Transmisi dan Faktor Risiko Penularan HIV

Transmisi atau penularan HIV dapat terjadi melalui tiga cara, yaitu; 1) Secara vertikal dari ibu dengan positif HIV ke anaknya yang dapat terjadi selama kehamilan, melahirkan ataupun saat menyusui; 2) secara transeksual atau ditularkan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual; dan 3) secara horizontal atau kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi seperti penggunaan jarum suntik secara bergantian, tato dan tindik, ataupun tindakan medis yang dilakukan dengan asas sterilisasi yang kurang diperhatikan misalnya transfusi darah, transfusi organ, hemodialisis maupun perawatan gigi (Nasronudin, 2013).

Penularan HIV dapat terjadi melalui :

1. Hubungan Seksual

Virus HIV dapat dengan mudah ditularkan melalui hubungan seksual berisiko (tanpa kondom/pengaman) dari orang berstatus HIV positif ke pasangannya yang berstatus HIV negatif melalui cairan tubuh seperti *semen* dan cairan vagina. Risiko ini dapat meningkat apabila terdapat luka atau sakit di sekitar vagina atau penis. Hubungan seks pada LSL memiliki risiko penularan HIV yang lebih tinggi daripada pasangan heteroseksual. Hal ini disebabkan lapisan mukosa pada anus lebih tipis dan mudah terluka daripada vagina sehingga risiko penularan menjadi lebih tinggi (Nasronudin, 2013; Najmah, 2016).

2. Jarum Suntik

Pengguna napza jarum suntik (penasun) atau yang juga dikenal dengan sebagai *Injecting Drugs User* (IDU) memiliki risiko tertular HIV yang tinggi jika

mereka berbagi jarum suntik yang tidak steril (Nasronudin, 2013; Najmah, 2016)

3. Perinatal

Penularan virus HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi saat kehamilan atau in utero, dengan 20% hingga 30% pada ibu yang berstatus HIV positif dan mencapai 50% pada ibu dengan gejala AIDS. Selain selama kehamilan, penularan juga dapat terjadi selama proses persalinan melalui kontak antara membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal lainnya saat melahirkan (Nursalam dan Kurniawati, 2007)

4. Darah dan Produk Darah

Transmisi HIV dapat terjadi melalui darah dan produk darah. Transmisi ini selain dapat terjadi pada orang yang menggunakan narkoba suntik, juga dapat terjadi pada orang yang menerima transfusi produk darah yang mengabaikan tes penapisan HIV. Namun transmisi melalui transfusi ini jarang terjadi karena perhatian terhadap transfusi darah semakin tinggi dan tes penapisan HIV pada darah yang akan di transfusi juga semakin banyak. Semua jenis transfusi baik transfusi darah lengkap (*whole blood*), sel darah merah (*packed red blood cell*), trombosit, leukosit, maupun plasma darah memiliki risiko penularan HIV. Pada proses bayi tabung ditemukan kasus penularan HIV melalui *semen* yang digunakan untuk inseminasi buatan. Selain itu, pada proses transplantasi organ juga ditemukan penularan HIV melalui jaringan yang digunakan dalam transplantasi organ (Nasronudin, 2013)

5. Transmisi pada Petugas Kesehatan dan Petugas Laboratorium

Petugas kesehatan, petugas laboratorium, dan orang-orang yang bekerja dengan spesimen atau bahan-bahan yang terinfeksi HIV juga memiliki risiko tertular HIV meskipun dengan risiko yang kecil. Risiko penularan melalui tusukan jarum yang tercemar adalah 0.3% dan risiko penularan melalui kulit yang mengalami erosi adalah 0.09% (Nasronudin, 2013).

2.1.3 Populasi Berisiko Tinggi tertular HIV

kelompok populasi yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. WPS

Menurut KBBI, jual-beli seks atau yang lebih umum dikenal sebagai prostitusi adalah pertukaran hubungan seksual dengan uang atau hadiah sebagai suatu transaksi perdagangan. Kata prostitusi sendiri berasal dari bahasa latin, '*pro-stituere*' yang bermakna membiarkan diri sendiri berbuat zina. Sedangkan istilah '*prostitute*' sendiri merujuk pada wanita yang menjual diri. Prostitusi semakin marak di Indonesia salah satunya disebabkan oleh globalisasi. Globalisasi dengan segala kemajuannya dalam bidang teknologi informasi menyebabkan perubahan besar dalam masyarakat. Salah satu dari perubahan dalam penerimaan nilai-nilai yang mungkin bertentangan dengan norma yang selama ini ada di masyarakat. Selain itu, tidak adanya undang-undang yang secara tegas melarang prostitusi juga menyebabkan semakin maraknya wanita yang bekerja sebagai pekerja jasa seksual (Siregar, 2015). Peraturan dalam KUHP yaitu pasal 296 dan 506 mengenai prostitusi sampai sekarang hanya memberikan hukuman secara tegas untuk mucikari, atau orang-orang yang bekerja sebagai induk semang bagi wanita pekerja seks.

WPS sendiri menurut caranya bekerja terbagi dalam dua jenis yaitu langsung (WPSL) dan juga tidak langsung (WPSTL). prostitusi langsung merupakan pelayanan seksual yang lebih dikenal oleh masyarakat karena tujuan utama dari interaksi yang terjadi antara penjaja dan pelanggan adalah pertukaran pelayanan seks dengan uang atau bayaran. Wanita pekerja seks yang bergantung pada prostitusi sebagai mata pencaharian merupakan WPSL (Harcourt & Donovan, 2005).

Prostitusi tidak selalu menjadi sumber pendapatan atau mata pencaharian utama bagi individu. Prostitusi juga dapat menjadi pekerjaan sampingan atau sumber pendapatan tambahan terutama bagi pekerja dengan upah rendah atau tidak menentu. Pada kasus-kasus seperti ini, transaksi yang terjadi mungkin tidak terlihat sebagai transaksi seksual (Harcourt & Donovan, 2005).

Wanita Pekerja Seks (WPS) baik yang langsung maupun tidak langsung merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi mengalami penularan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena WPS terlibat secara langsung dalam pekerjaan seks (Eileen dkk, 2014). Dalam penelitiannya, Talbott (2007) mengatakan bahwa WPS lebih berisiko tertular dan menyebarkan virus HIV dibanding pasangan monogami karena WPS berhubungan dengan klien yang berbeda. Dengan berganti-ganti pasangan seksual, maka risiko penularan HIV pada WPS lebih besar dibandingkan dengan pasangan monogami yang hanya berhubungan seksual dengan satu orang.

2. Lelaki-Seks-Lelaki (LSL)

Pada awalnya, homoseksualitas pada pria terbagi dalam dua, yaitu gay dan waria, namun muncul perilaku baru yang tidak mencakup dalam keduanya, yaitu dimana seorang laki-laki yang tidak melabeli dirinya sebagai seorang gay maupun waria namun melakukan hubungan seksual dengan sesama pria (Sidjabat dkk., 2016). terminologi LSL atau MSM (*men who had sex with men*) menggambarkan laki-laki yang melakukan hubungan seksual sesama jenis, terlepas dari bagaimana dia menggambarkan orientasi seksualnya (Shelton, 2017) .

Di Indonesia sendiri, LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender) merupakan topik yang sedang marak di masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang merasa bahwa LGBT merupakan penyimpangan dan terkadang dianggap sebagai kejahatan dilihat dari berbagai kasus LGBT yang ada di Indonesia (Pricillia, 2018). Meskipun demikian, undang-undang yang berlaku di Indonesia hanya memberikan ketegasan pada perbuatan seksual sesama jenis terhadap anak dibawah umur, yaitu pada KUHP pasal 292 tentang homoseksual yang berbunyi “Orang dewasa yang melakukan perbuatan cabul dengan orang lain sesama kelamin, yang diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya belum dewasa, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun”. Namun pasal ini tidak secara tegas memberikan hukuman kepada orang dewasa yang melakukan perilaku seksual sesama jenis atas dasar suka sama suka.

Dalam konteks kesehatan sendiri, LSL memiliki risiko yang lebih besar tertular infeksi menular seks (IMS), salah satunya adalah HIV. Risiko HIV

pada LSL sendiri lebih tinggi dibandingkan dengan pasangan heteroseksual, hal ini disebabkan karena mukosa anus lebih tipis daripada mukosa vagina sehingga lebih mudah mengalami perlukaan selama berhubungan seksual (Nasronudin, 2013).

3. Pengguna NAPZA Jarum Suntik (Penasun)

Penyalahgunaan narkoba baik di Indonesia maupun di Indonesia merupakan fenomena yang cukup besar. Penyalahgunaan narkoba sendiri diatur oleh negara dengan peraturan dan undang-undang yang tegas pada UURI no. 35 tahun 2009 tentang narkotika dimana baik pengguna, pengedar, maupun kurir yang terlibat dalam perdagangan narkoba dapat dijatuhi hukuman yang sesuai.

Penasun merupakan pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik sebagai media dalam mengkonsumsi narkoba. Penasun merupakan salah satu populasi kunci penularan HIV. Penularan HIV dapat terjadi apabila penasun menggunakan jarum suntik bergantian yang dapat menjadi perantara penularan HIV. Jarum yang telah digunakan oleh orang yang berstatus HIV positif dapat menularkan HIV melalui darah yang mungkin terdapat pada jarum tersebut (Latkin dkk, 2010).

Meskipun penularan HIV pada penasun adalah melalui jarum yang digunakan secara bergantian, perilaku penasun yang disebabkan oleh pengaruh dari napza juga berkontribusi dalam penularan HIV baik pada penasun maupun pada pengguna napza secara umum. Pada penelitian yang dilakukan oleh Spiller dkk. (2015), salah satu perilaku berisiko tinggi yang juga mungkin

muncul akibat pengaruh napza adalah hubungan seksual tanpa kondom dimana 70% dari responden yang menggunakan napza melaporkan vaginal seks tanpa kondom selama 12 bulan terakhir.

4. Waria

Menurut KKBI, istilah waria merupakan akronim dari wanita-pria. Waria berarti pria yang bersifat dan bertingkah laku seperti wanita atau pria yang mempunyai perasaan sebagai wanita. Waria merupakan salah satu bentuk dari gangguan identitas gender atau transeksualisme, dimana seorang individu merasa bahwa mereka adalah orang dengan jenis kelamin yang berbeda dengan dirinya secara biologis (Davison dkk., 2006).

Gangguan identitas gender ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor biologis dan faktor sosial dan psikologis. Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang mengkonsumsi hormon seks selama kehamilan terkadang menunjukkan perilaku seperti lawan jenis dan dapat pula mengalami abnormalitas anatomis. Selain itu, penelitian yang dilakukan pada laki laki transeksual, homoseksual dan heteroseksual menunjukkan terdapat sedikit perbedaan hormon pada laki-laki transeksual. Namun selain faktor biologis seperti hormon, terdapat pula faktor sosial yang juga berpengaruh. Anak lelaki yang tumbuh dengan keluarga yang menganggapnya menggemaskan ketika ia menggunakan pakaian atau sepatu milik ibunya dapat mengalami gangguan identitas gender. Selain itu beberapa laki-laki yang mengalami gangguan ini menyatakan bahwa mereka tidak memiliki hubungan yang dekat dengan ayahnya (Davison dkk., 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faulina & Prabamurti (2012), waria masih suka berganti-ganti pasangan meskipun sudah memiliki pasangan tetap. Keberadaan pasangan tetap bagi waria adalah untuk memenuhi kebutuhan seksual dan memperoleh pasangan hidup. Waria juga memiliki pelanggan mulai dari lelaki heteroseksual berusia remaja maupun lelaki heteroseksual berusia dewasa.

Penularan HIV pada waria dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ilyas, (2014) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa penularan HIV pada waria adalah usia, lama berkecimpung di kerja seks, pendidikan, riwayat IMS sebelumnya, jumlah pelanggan yang melakukan seks anal, konsistensi penggunaan pengaman saat berhubungan seks, dan kunjungan klinik IMS.

5. Pasangan Serodiskordan

Serodiscordant couple atau pasangan serodiskordan adalah pasangan dimana salah satunya berstatus HIV positif sedangkan pasangannya masih berstatus HIV negatif. Pasangan dari orang yang berstatus HIV positif tentu saja berisiko tinggi terkena infeksi HIV karena ia secara aktif berhubungan seksual dengan orang yang berstatus HIV positif. Hubungan seksual sangat berisiko tinggi menularkan virus HIV, meskipun begitu tetap ada pasangan serodiskordan yang tidak tertular HIV dari pasangannya (Rayasari, 2017).

Penggunaan kondom adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penularan infeksi HIV. Meskipun kondom tidak dapat memberikan perlindungan total dari HIV, apabila digunakan dengan tepat dapat sangat membantu mengurangi risiko infeksi. Selain menggunakan kondom,

pemberian ART pada pasangan yang memiliki status HIV positif juga dapat membantu mengurangi risiko. Dalam penelitiannya, Rodger dkk. (2016) mengenai penularan HIV pada pasangan serodiskordan yang mengkonsumsi ART mendapatkan bahwa pada 129 pasangan yang melakukan hubungan seksual tanpa kondom, terdapat 11 orang yang kemudian tertular HIV.

2.2 Konsep Pencegahan HIV

Pencegahan HIV yang efektif dapat menurunkan penularan HIV. Pencegahan yang efektif perlu dilakukan pada hubungan seksual risiko tinggi dan penggunaan peralatan suntik bergantian. Selain itu, perlu juga dilakukan perhatian khusus pada pencegahan HIV baru pada kelompok LSL (Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional, 2015).

2.2.1 Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual

1. Pengembangan pesan-pesan baru untuk komunikasi perubahan perilaku berisiko serta pemanfaatan jejaring sosial untuk menyebarkannya.
2. Peningkatan penyebaran informasi dan edukasi pada kalangan pekerja yang berfokus pada pekerja laki-laki berisiko tinggi dan serta mendorong peningkatan akses ke pelayanan ke fasilitas setempat.
3. Peningkatan penggunaan kondom konsisten yang juga melibatkan mucikari dan pelanggan dengan kampanye kondom, baik melalui layanan publik maupun kampanye pada tempat kerja lelaki berisiko tinggi.
4. Perluasan pengobatan IMS yang diintegrasikan dengan layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi (KSR).

5. Intervensi biomedis, termasuk pengobatan sebagai pencegahan dengan menggunakan *pre-exposure prophylaxis* dan meningkatkan akses ke tes HIV.
6. Penjangkauan populasi kunci dengan prinsip kesebayaan.

2.2.2 Pengembangan Program Komprehensif GWL (Gay, Waria, dan LSL lainnya)

Peningkatan kasus baru HIV pada kalangan GWL (Gay, Waria,, dan LSL lainnya) merupakan hal diperhatikan secara khusus, Pencegahan yang dibuat secara lebih komprehensif dengan komponen yang lebih terintegrasi (Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional, 2015).

1. Mengoptimalkan peran jaringan populasi kunci GWL sebagai pusat dari koordinasi dan komunikasi dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program HIV dan penelitian terkait HIV pada komunitas GWL.
2. Optimalisasi pelibatan organisasi-organisasi berbasis komunitas GWL dalam upaya promosi seks aman dan pemanfaatan pelayanan tes HIV.
3. Pemberdayaan komunitas GWL dalam program HIV dengan pendekatan intervensi perubahan perilaku berbasis komunitas.
4. Pengembangan program yang ditujukan untuk GWL usia muda.
5. Peningkatan akses dan pemanfaatan pelayanan tes HIV yang inovatif berbasis komunitas GWL dengan peningkatan jumlah layanan perawatan dan pengobatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan.
6. Memperkuat upaya-upaya advokasi terhadap kebijakan yang bersifat kontra terhadap upaya pencegahan HIV pada komunitas GWL.
7. Pelaksanaan program *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) setidaknya dalam bentuk uji coba.

2.2.3 *Pre-exposure prophylaxis* di Indonesia

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) atau profilaksis pra-pajanan merupakan salah satu intervensi biomedis untuk pencegahan HIV. *Pre-exposure prophylaxis* merupakan gabungan dari dua ART (*tenovir* dan *emtricitabine*). Obat ini berfungsi untuk membantu mencegah penularan HIV pada orang yang memiliki risiko tinggi tertular HIV (CDC, 2018).

Pre-exposure prophylaxis di Indonesia sendiri belum diterapkan sebagai pencegahan penularan HIV. Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) *pre-exposure prophylaxis* disebutkan sebagai intervensi biomedis untuk pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dan disebutkan juga dalam pencegahan program komprehensif untuk GWL sebagai program yang direncanakan untuk mencegah penularan HIV (Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional, 2015).

2.3 Konsep ARV di Indonesia

Antiretroviral adalah obat yang dirancang untuk menghambat replikasi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan menekan perkembangan penyakit HIV/AIDS di dalam tubuh si penderita HIV. Obat tersebut (ARV) tidak membunuh virus, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral.

Obat ARV harus diminum seumur hidup dengan tingkat kepatuhan yang tinggi (>95%) sehingga petugas kesehatan perlu untuk membantu pasien agar dapat

patuh minum obat, apabila perlu melibatkan keluarga atau pasien lama. Kepatuhan pasien dalam meminum obat dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti prosedur di layanan, jarak, keuangan, sikap petugas dan efek samping. Oleh karena itu perlu dicari penyebab ketidakpatuhannya dan dibantu untuk meningkatkan kepatuhannya, seperti konseling dan motivasi terus menerus. Ketidakpatuhan kepada obat lain seperti kotrimkoksasol tidak selalu menjadi dasar untuk menentukan kepatuhan minum ARV (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.3.1 Indikasi memulai ARV

Inisiasi ART secara dini terbukti bermanfaat secara klinis, berguna untuk pencegahan, meningkatkan harapan hidup dan menurunkan insiden infeksi terkait HIV dalam populasi (Kemenkes RI, 2015). Indikasi untuk memulai ARV berdasarkan Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS (Kementerian Kesehatan RI, 2016) adalah :

1. Semua pasien dengan stadium 3 dan 4, berapapun jumlah CD4 atau
2. Semua pasien dengan $CD4 < 350$ sel/ml, apapun stadium klinisnya
3. Semua pasien dibawah ini apapun stadium klinisnya dan berapapun jumlah CD4 :
 - a. Semua pasien ko-infeksi TB
 - b. Semua pasien ko-infeksi HBV
 - c. Semua ibu hamil
 - d. ODHA yang memiliki pasangan dengan status HIV negatif (sero discordant)
 - e. Populasi kunci (penasun, waria, LSL, WPS)

- f. Pasien HIV (+) yang tinggal pada daerah epidemi meluas seperti Papua dan Papua Barat

2.3.2 ARV lini pertama yang tersedia di Indonesia

1. *Tenofovir* (TDF) 300 mg
2. *Lamivudin* (3TC) 150 mg
3. *Zidovudin* (ZDV/AZT) 100 mg
4. *Efavirenz* (EFV) 200 mg dan 600 mg
5. *Nevirapine* (NVP) 200 mg
6. Kombinasi dosis tetap (KDT):
 - a. TDF+FTC 300mg/200mg
 - b. TDF+3TC+EFV 300mg/150mg/600mg

2.3.3 Rejimen lini pertama ARV

1. TDF + 3TC (atau FTC) + EFV
2. TDF + 3TC (atau FTC) + NVP
3. AZT + 3TC + EFV
4. AZT + 3TC + NVP

2.4 Konsep *Pre-Exposure Prophylaxis*

2.4.1 Definisi *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) atau profilaksis pra-pajanan merupakan salah satu intervensi biomedis untuk pencegahan HIV. *Pre-exposure prophylaxis* merupakan gabungan dari dua ART (*tenovir* dan *emtricitabine*). Obat ini berfungsi

untuk membantu mencegah penularan HIV pada orang yang memiliki risiko tinggi tertular HIV (CDC, 2018).

2.4.2 Jenis *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

1. Truvada

Truvada merupakan obat paten dari *pre-exposure prophylaxis* yang terdiri dari *emtricitabine* 200 mg dan *disoproxil fumarate* 300 mg. Di U.S, Truvada telah mendapatkan lisensi dari FDA (*food and drugs administration*) sebagai obat digunakan untuk mencegah HIV pada orang negatif HIV dengan risiko tinggi (Gilead, tanpa tahun).

Truvada bukan merupakan obat yang digunakan sebagai pencegahan HIV yang diminum saat akan atau sesudah melakukan hubungan seksual, atau yang juga biasa dikenal dengan "*morning-after pill*". Berdasarkan website resmi Truvada terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan apabila seseorang ingin mengkonsumsi Truvada sebagai *pre-exposure prophylaxis*.

a. Status HIV

Orang yang ingin menggunakan Truvada sebagai PrEP harus berstatus HIV negatif. Truvada yang digunakan pada orang yang berstatus HIV mungkin dapat mempersulit pengobatan HIV di kemudian hari.

b. Cara penggunaan

Truvada merupakan *one-day-one-pill* yaitu obat yang diminum setiap hari sejumlah 1 butir pil agar dapat efektif mencegah HIV. Truvada dapat diminum baik sebelum ataupun sesudah makan. Truvada juga harus diikuti

dengan praktik seks yang aman seperti menggunakan kondom dan selalu melakukan tes HIV secara rutin untuk memastikan status HIV.

c. Status kehamilan

Meskipun belum terdapat bukti bahwa Truvada berbahaya untuk janin, perempuan yang hamil saat atau sebelum mengonsumsi Truvada harus berkonsultasi dengan dokter mengenai keberlanjutan dari PrEP yang dikonsumsi.

d. Obat-obatan yang sedang dikonsumsi

Orang yang ingin mulai mengonsumsi Truvada sebagai PrEP harus memberitahu dokternya semua jenis obat-obatan dan juga vitamin yang dikonsumsi.

Efek samping yang sering muncul dari penggunaan dari Truvada adalah pusing, nyeri perut, penurunan berat badan. Efek samping tersebut bukan merupakan efek samping yang berbahaya dan dapat berangsur-angsur menghilang. Namun, terdapat pula efek samping yang cukup serius namun tidak selalu terjadi seperti memperparah infeksi hepatitis B. Monitor fungsi hati dan liver perlu dilakukan selama penggunaan Truvada sebagai PrEP (Gilead, tanpa tahun).

2. Tenofovir-Emtricitabine (Tenofovir-EM)

Tenofovir-EM merupakan kombinasi obat yang digunakan sebagai terapi dari infeksi HIV. Obat ini bekerja dengan mencegah virus berduplikasi di dalam tubuh. Monitor fungsi hati dan fungsi ginjal mungkin dibutuhkan selama penggunaan obat ini. Tenofovir-EM dapat digunakan pada orang yang berusia di atas 12 tahun. Tenofovir-

EM dapat digunakan untuk terapi infeksi HIV dan juga sebagai *pre-exposure prophylaxis* (Hetero Healthcare Ltd, 2018).

Efek samping yang mungkin muncul saat mengonsumsi Tenof-EM adalah nyeri berkemih, kulit pucat, diare, pusing, nyeri perut, mual-muntah, depresi, turun berat badan, ruam, gatal. Terdapat juga beberapa efek samping yang cukup parah seperti nyeri dada, nyeri kepala, batuk-batuk serta demam. Hal yang perlu diperhatikan sebelum mengonsumsi obat ini adalah status kehamilan, alergi, fungsi hati dan fungsi liver. Untuk dosisnya, 1 tablet tenof mengandung Tenovir (300 mg) dan Emtricitabine (200 mg) (Hetero Healthcare Ltd, 2018).

3. Ricovir-EM

Ricovir-EM merupakan versi obat generik dari Truvada yang diproduksi di Milan. Ricovir EM tablets bekerja dengan mencegah atau memperlambat kemampuan HIV untuk bereplikasi dan menyebar. Dengan kemampuannya, angka HIV di dalam tubuh dapat ditekan sehingga dapat meningkatkan CD4 count. Ricovir EM merupakan obat yang diperuntukkan pada orang yang berusia 18 tahun atau lebih (Avalon Pharma, tanpa tahun).

4. Tenvir-EM

Tenvir-EM adalah pengobatan kombinasi dengan dosis tetap untuk mengobati HIV pada pasien yang berusia di atas 18 tahun. Tenvir-EM bekerja dengan memperlambat kemampuan HIV untuk bereplikasi dan menyebar sehingga menjaga virus pada tingkat yang rendah, bersama dengan itu, membantu meningkatkan jumlah CD4 sehingga kekebalan tubuh dapat pulih dan mengurangi

risiko infeksi penyakit lain. Selain digunakan sebagai pengobatan bagi pasien HIV, Tenvir-EM dapat juga digunakan sebagai *pre-exposure prophylaxis* (Pacific Health Ltd, 2018).

Pada penggunaan Tenvir-EM sebagai PrEP perlu dilakukan pemantauan fungsi hati atau jika diperlukan, terapi anti-hepatitis B perlu dilakukan sebelum terjadi gangguan pada hati. (Ciplamed, 2019).

Efek samping yang mungkin bisa muncul dari penggunaan Tenvir-EM adalah sakit kepala, gangguan gastrointestinal seperti mual, diare, konstipasi dan sakit perut, kelelahan, kesulitan tidur, gangguan mimpi, depresi. Sedangkan efek samping yang lebih serius adalah peningkatan asam laktat dalam darah yang mungkin dapat menyebabkan pankreatitis, dan gagal ginjal. Namun efek samping tersebut hanya ditemui pada sedikit kasus (Pacific Health Ltd, 2018).

5. Teno-EM

Teno EM juga dikenal sebagai Thai PrEP. Hal ini karena Teno EM merupakan versi generik dari Truvada yang dibuat di Thailand dan digunakan di Thailand sebagai PrEP (PulseClinic, 2018).

2.4.3 Keefektifan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

Tingkat keefektifan *pre-exposure prophylaxis* dalam mencegah penularan HIV berbeda-beda pada masing-masing cara transmisinya. Pada penularan melalui hubungan seksual, tingkat keefektifan *pre-exposure prophylaxis* adalah 95% pada LSL atau hubungan seksual melalui anal (Grant dkk., 2015) sedangkan pada hubungan seksual melalui vagina, keefektifan *pre-exposure prophylaxis* adalah 77.9% (Thigpen dkk., 2012). Pada *Injecting Drug User* (IDU), tingkat keefektifan

pre-exposure prophylaxis adalah 56% (Choopanya dkk., 2013). Keefektifan *pre-exposure prophylaxis* sebagian besar dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap pengobatan *pre-exposure prophylaxis* itu sendiri (CDC, 2018).

Pre-exposure prophylaxis sendiri membutuhkan waktu 7 hari untuk mencapai keefektifan maksimum pada transmisi melalui anal seks dan 20 hari pada vaginal seks dan IDU (CDC, 2018).

2.5 Pengetahuan Tentang *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada sikapnya terhadap pencegahan penularan HIV (Singale & Lastianti, 2013). dari penelitian yang dilakukan sebelumnya pada LSL di Thailand, faktor yang berpengaruh pada pengetahuan responden mengenai *pre-exposure prophylaxis* adalah status pekerjaan dan orientasi seksual. Responden yang mengetahui cara mendapatkan kondom secara gratis juga lebih banyak mengetahui mengenai *pre-exposure prophylaxis* (Sineath dkk., 2013).

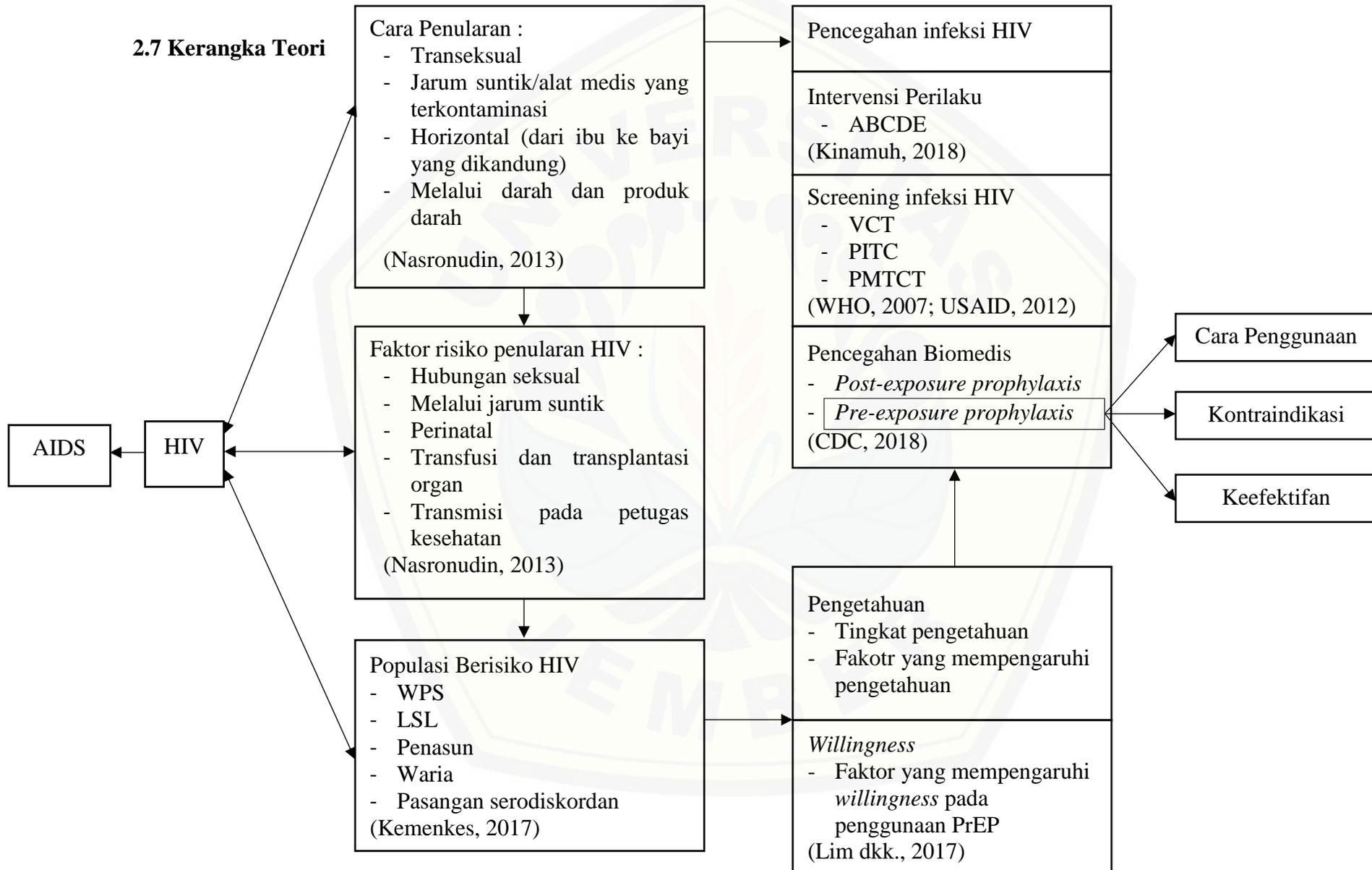
Pada penelitian yang dilakukan oleh Magno dkk. (2019) mengenai pengetahuan dan keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* pada LSL di Brazil bagian timur laut menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai *pre-exposure prophylaxis* pada populasi LSL di Brazil bagian timur laut relatif rendah dan partisipan menyebutkan hambatan klinis, sosial dan struktural untuk mengakses PrEP pada pusat kesehatan umum di Brazil.

2.6 Keinginan Penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

Pre-exposure prophylaxis merupakan pencegahan biomedis penularan HIV yang disarankan oleh WHO untuk orang dengan risiko tinggi tertular HIV. Meskipun demikian, untuk melihat bagaimana potensi *pre-exposure prophylaxis* sebagai metode pencegahan yang tepat, perlu dilakukan studi mengenai bagaimana pengetahuan orang-orang yang berisiko tentang *pre-exposure prophylaxis* dan juga bagaimana keinginan mereka dalam menggunakan *pre-exposure prophylaxis* sebagai metode pencegahan HIV (Bourne dkk., 2017).

Keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* sebagai pencegahan penularan HIV dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu karakteristik demografi, identitas seksual, dan juga pengetahuan mengenai *pre-exposure prophylaxis* sebelumnya (Lim dkk., 2017). Bahwa orang yang berisiko lebih tinggi HIV memiliki ketertarikan yang lebih rendah terhadap *pre-exposure prophylaxis*. Sedang menjalin hubungan juga menurunkan ketertarikan terhadap penggunaan *pre-exposure prophylaxis* (Sineath dkk., 2013).

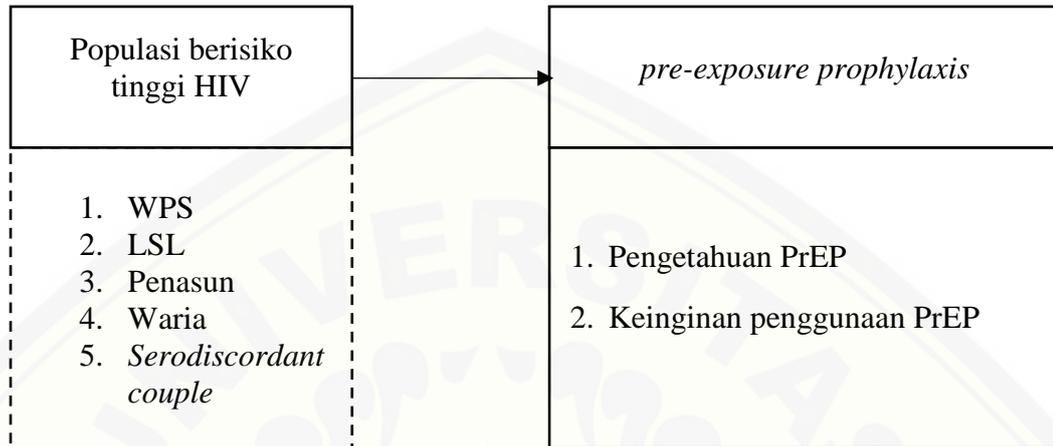
Walaupun keefektifan *pre-exposure prophylaxis* terbukti dapat mengurangi transmisi HIV, masih terdapat banyak keraguan mengenai keefektifannya. Partisipan menyebutkan bahwa apabila transmisi HIV tidak mencapai 100%, maka akan selalu ada celah untuk transmisi dan orang masih akan terinfeksi HIV (Magno dkk., 2019).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

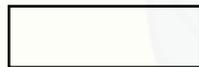
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 kerangka konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



Berpengaruh

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Menurut McMicillan dalam Lapau (2012), desain merupakan rencana dan struktur penelitian yang digunakan untuk memperoleh bukti-bukti empiris sebagai cara menjawab pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang penting yang dapat digunakan oleh peneliti sebagai petunjuk perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei deskriptif dengan jenis survei pendapat umum. Penelitian survei deskriptif adalah dilakukan pada sekumpulan objek yang memiliki tujuan untuk melihat bagaimana gambaran suatu fenomena yang terjadi pada suatu populasi tertentu. Survei pendapat umum (*public survey opinion*) dilakukan dengan tujuan untuk meneliti gambaran tentang pendapat umum terhadap suatu program pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan fenomena yang terjadi pada masa kini. Deskripsi fenomena dipaparkan secara sistematis dan apa adanya tanpa manipulasi, peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana ataupun mengapa sebuah fenomena terjadi sehingga penelitian deskriptif tidak membutuhkan adanya hipotesis (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) dan keinginan penggunaannya pada populasi berisiko tinggi tertular HIV.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang sebelumnya telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini sendiri dibagi dalam kategori populasi target dan populasi terjangkau dimana populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya dan menjadi sasaran dari penelitian tersebut, sedangkan populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria serta dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi target dalam penelitian ini adalah populasi yang berisiko tinggi tertular HIV atau biasa disebut populasi kunci yang berada di kabupaten Jember. Yang termasuk dalam populasi ini adalah wanita pekerja seks (WPS), lelaki-seks-lelaki (LSL), waria dan juga pengguna napza jarum suntik (penasun). Untuk populasi terjangkau dari penelitian ini adalah populasi kunci yang berada dibawah naungan LSM LASKAR Jember. Populasi terjangkau ini diharapkan bisa merepresentasikan kelompok populasi kunci yang ada di kabupaten Jember. Populasi dari penelitian ini diambil dari data laporan triwulan dinas Kesehatan kabupaten Jember dengan total sebanyak 1,369 orang. Populasi ini terdiri dari WPS sebanyak 672, LSL sebanyak 561, waria sebanyak 129 dan penasun sebanyak 7 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang kemudian digunakan sebagai subjek penelitian yang dihitung dan diseleksi melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini adalah anggota dari populasi kunci HIV di

kabupaten Jember yang berada dibawah naungan LSM LASKAR Jember. Besar sampel penelitian ini adalah 100. Penentuan besar sampel ini berdasarkan jumlah sampel minimum untuk penelitian deskriptif (Fraenkel dkk., 1932). Jumlah responden yang didapat selama penelitian adalah sejumlah 100 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau *sampling* merupakan proses menyeleksi populasi agar dapat merepresentasikan populasi dan merupakan cara yang ditempuh peneliti dalam mengambil sampel untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan penelitian (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling* yang merupakan salah satu *nonprobability sampling*. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel dimana sampel diambil dari responden yang tersedia pada saat melakukan pengumpulan data sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Kriteria Inklusi
 - a. Minimal berusia 18 tahun
 - b. Mengidentifikasi dirinya sebagai populasi berisiko (WPS/LSL/IDU/pasangan serodiskordan/Waria)
 - c. Bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian
2. Kriteria eksklusi
 - a. Berstatus HIV positif

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan sejak 06 Juli 2019 hingga 12 Juli 2019. Waktu penelitian ini terhitung mulai dari saat peneliti mulai menjangkau responden untuk mengumpulkan data.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pembatasan ruang lingkup atau pengertian-pengertian variabel penelitian. Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran dari variabel-variabel yang bersangkutan. Selain itu, definisi operasional juga dapat membantu pembaca mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan keinginan.

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala	Hasil
1	Pengetahuan	Pemahaman populasi kunci mengenai <i>pre-exposure prophylaxis</i> sebagai pencegahan infeksi HIV	<ul style="list-style-type: none"> b. Keefektifan PrEP c. Peresepan PrEP d. Efek samping PrEP e. Ketersediaan PrEP f. Cara penggunaan PrEP 	Kuesioner (Holt dkk., 2016) dengan 12 item pertanyaan.	Interval	Persentase responden yang dapat menjawab setiap item kuesioner dengan jawaban yang tepat, tidak tepat atau tidak tahu.
2	Keinginan	Keinginan populasi kunci dalam penggunaan <i>pre-exposure prophylaxis</i> sebagai pencegahan infeksi HIV	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketersediaan PrEP b. Efek samping PrEP c. Biaya d. Penggunaan kondom e. Tes HIV rutin 	Kuesioner (Eisingerich dkk., 2012) dengan 6 item pertanyaan	Interval	Persentase responden yang menjawab dengan pernyataan STS, TS, S dan SS 0 = sangat tidak setuju 1 = tidak setuju 2 = setuju 3 = sangat setuju

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data pada penelitian kuantitatif dapat dikumpulkan melalui pengumpulan data primer atau data yang didapat langsung dari responden seperti wawancara terstruktur, angket, *checklist* ataupun dengan data sekunder seperti sensus, catatan vital, data biro statistik, ataupun survei sebelumnya (Lapau, 2012).

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden penelitian, sedangkan data sekunder berupa data mengenai populasi berisiko yang terdata telah melakukan VCT yang didapat dari data primer dinas kesehatan Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mendapatkan informasi data responden melalui LSM Laskar. Peneliti dibantu oleh asisten penelitian dalam menjangkau responden. Asisten penelitian yang membantu dalam proses penjangkauan responden adalah relawan yang bekerja di LSM Laskar yang menaungi populasi berisiko di kabupaten Jember. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden, yaitu populasi kunci penyebaran HIV, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden. Peneliti memberikan arahan kepada responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner. Arahan yang diberikan dimulai dari pengisian lembar consent serta tata cara pengisian pemilihan jawaban. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada LSM Laskar.

2. LSM menentukan relawan yang dapat membantu peneliti dalam menjangkau responden.
3. Peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
4. Peneliti membagikan kuesioner mengenai data demografi dan juga pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis*.
5. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
6. Peneliti meminta responden yang bersedia berpartisipasi untuk menandatangani lembar *consent*.
7. Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner data demografi dengan cara mengisi titik-titik dan mencentang jawaban yang sesuai
8. Responden mengisi kuesioner data demografi
9. Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* dengan cara mencentang pilihan yang sesuai atau yang menurut responden merupakan jawaban yang tepat.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat yang akan digunakan untuk penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* dan kuesioner keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis*.

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yang mencakup umur, jenis kelamin, orientasi seksual, kelompok populasi, pendidikan terakhir, pekerjaan, tempat tinggal, daerah asal, pendapatan perbulan, status pernikahan, tes HIV dan status HIV, serta perilaku seksual.

b. Kuesioner pengetahuan pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis*

Kuesioner pengetahuan adalah kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Holt dkk. (2016). Jawaban yang tersedia untuk item pada kuesioner pengetahuan adalah “salah”, “benar” dan “tidak tahu”. Kuesioner pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* memiliki 12 item. Item pernyataan terdiri dari pernyataan yang bersifat mendukung (*favorable*) dan tidak mendukung (*unfavorable*).

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner pengetahuan

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah butir Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan	1 Keefektifan	1,3	2	3
	2 Persepan	4,5,6	7	4
	3 Efek samping	-	8	1
	4 Ketersediaan	11	9,10	3
	5 Cara Penggunaan	12	-	1
	TOTAL	7	5	12

c. Kuesioner keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis*

Kuesioner keinginan penggunaan adalah kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Eisingerich dkk. (2012). Kuesioner ini menggunakan skala likert. Jawaban yang tersedia untuk item pada kuesioner pengetahuan adalah “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju” dan “sangat

setuju”. Kuesioner keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* memiliki 6 item. Item pernyataan terdiri dari pernyataan yang bersifat mendukung (*favourable*).

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner keinginan penggunaan

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah butir Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keinginan penggunaan	1 Ketersediaan	13,14	-	2
	2 Efek samping	15	-	1
	3 Biaya	16	-	1
	4 Penggunaan kondom	17	-	1
	5 Tes HIV rutin	18	-	1
TOTAL		6	-	6

4.6.4 Validitas alat ukur

Validitas merupakan keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2015). Validitas konten dari suatu instrumen harus didasarkan pada penilaian. Meskipun tidak ada metode yang sepenuhnya objektif untuk memastikan konten instrumen, evaluasi konten dari instrumen dapat dilakukan dengan melibatkan panel ahli (Polit & Beck, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang diterjemahkan dan diadaptasi dari instrumen yang digunakan pada penelitian sebelumnya sehingga membutuhkan uji validitas sebelum dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Uji validitas yang digunakan oleh peneliti adalah *content validity index* (CVI). CVI dilakukan dengan tiga ahli dari Fakultas Keperawatan. Hasil I-CVI kuesioner pengetahuan adalah 0,916. Hasil I-CVI kuesioner keinginan penggunaan adalah 0,916.

4.7 Pengolahan Data

Analisis data adalah bagian yang penting dalam penelitian untuk dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Penelitian kuantitatif membutuhkan analisis statistik dalam pengumpulan, tabulasi, dan penafsiran data untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015).

4.7.1 Editing

Editing dilaksanakan untuk memeriksa ulang kelengkapan dari pengisian kuesioner. *Editing* yang dilakukan oleh peneliti berupa pengecekan kelengkapan jawaban dan kebenaran penghitungan skoring.

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan yang digunakan untuk menerikan kode atau angka yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data. Pemberian kode pada penelitian ini adalah:

Tabel 4.4 *Coding*

No	Karakteristik	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Orientasi Seksual	
	Heteroseksual	1
	Biseksual	2
	Homoseksual	3
3.	Kelompok populasi	
	WPS	1
	Penasun	2
	LSL	3
	Waria	4
4.	Pendidikan terakhir	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3

	SMA	4
	Perguruan tinggi	5
5.	Tempat tinggal	
	Kos	1
	Rumah	2
6.	Daerah asal	
	Jember	1
	Luar Jember	2
7.	Pendapatan perbulan	
	< Rp. 1.000.000	1
	Rp. 1.000.00 – Rp. 3.000.000	2
	> Rp. 3.000.000	3
8.	Status pernikahan	
	Menikah	1
	Belum menikah	2
	Bercerai	3
9.	Jumlah pasangan seksual dalam 6 bulan terakhir	
	< 2	1
	≥ 2	2
10.	Hubungan seks tanpa kondom dalam 6 bulan terakhir	
	Ya	1
	Tidak	2
11.	Tes HIV	
	Pernah	1
	Belum Pernah	2
12.	Status HIV	
	Negatif	1
	Positif	2
	Tidak tahu	3
13.	Pernag mendengar <i>pre-exposure prophylaxis</i>	
	Belum pernah	1
	Sedikit	2
	Banyak	3
14.	Pengetahuan PrEP bersifat (<i>favourable</i>)	
	Tidak tahu	1
	Salah (tidak tepat)	2
	Benar (tepat)	3
15.	Pengetahuan PrEP (<i>unfavourable</i>)	
	Tidak tahu	1
	Salah (tepat)	2
	Benar (tidak tepat)	3
16.	Keinginan Penggunaan PrEP	
	Sangat tidak setuju	1
	Tidak setuju	2
	Setuju	3
	Sangat setuju	4

4.7.3 Entry

Entry adalah proses memasukkan jawaban-jawaban dari responden ke dalam tabel melalui program pengolahan data komputer yang akan mempermudah penyusunan data pada saat dianalisis (Notoatmodjo, 2012). Data yang dimasukkan adalah data demografi, pengetahuan PrEP dan keinginan penggunaan PrEP populasi berisiko tinggi. Jumlah data yang dimasukkan adalah sejumlah 100 data yang terdiri data demografi dan kuesioner pengetahuan dan keinginan. Program yang digunakan dalam proses entry data adalah Microsoft Office Excel 365.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pengecekan ulang data-data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan dalam memberikan kode, atau ketidak lengkapan dan kemudian dilakukan pembetulan (Notoatmodjo, 2012). *Cleaning* yang dilakukan dalam pengolahan data ini adalah mengecek kembali apakah terjadi kesalahan *entry* data dari kuesioner. Hasil dari *cleaning* yang dilakukan oleh peneliti, tidak terdapat kesalahan pada *entry* data.

4.8 Analisa Data

Analisa yang dilakukan pada data yang didapat pada penelitian ini adalah analisis univariat karena penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian deskriptif. Analisis univariat (analisis deskriptif) merupakan penjelasan mengenai karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel umur, jenis kelamin, orientasi seksual, kelompok populasi, pendidikan terakhir, pekerjaan, tempat tinggal, daerah asal, pendapatan perbulan, status pernikahan, tes HIV dan status HIV, serta perilaku

seksual, pengetahuan tentang *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis*.

Deskripsi variabel kategorik frekuensi dan persentase atau proporsi dari variabel digunakan pada variabel karakteristik responden yaitu jenis kelamin, orientasi seksual, kelompok populasi, pendidikan terakhir, pekerjaan, tempat tinggal, daerah asal, pendapatan perbulan, status pernikahan, tes HIV dan status HIV, serta perilaku seksual. Penyajian data umur disajikan dalam bentuk mean, median dan minimal-maksimal. Penyajian data pengetahuan *pre-exposure prophylaxis* dan keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase serta mean, median, standar deviasi dan min-max. Analisa data penelitian dilakukan dengan menggunakan software komputer.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan penelitian yang menggunakan subjek manusia harus dapat memahami prinsip-prinsip etika penelitian agar tidak melanggar hak-hak manusia yang dimiliki klien. Prinsip etika secara umum dapat dibedakan menjadi tiga bagian itu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari eksploitasi

Peneliti harus dapat menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh subjek penelitian tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek penelitian. Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh

responden hanya akan digunakan sebagai bahan penelitian yang tidak akan merugikan subjek penelitian.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk berpartisipasi/tidak dalam penelitian

Subjek penelitian memiliki hak untuk memutuskan apakah subjek bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Partisipasi subjek penelitian harus tanpa paksaan. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan paksaan terhadap responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

b. Hak untuk mendapat jaminan atas perlakuan yang diberikan

Peneliti, terutama pada penelitian yang memberikan perlakuan, harus dapat bertanggung jawab apabila sesuatu terjadi terhadap subjek penelitian. Pada penelitian ini, peneliti dalam memperlakukan responden tidak membedakan status sosial, ekonomi, dan jenis kelamin responden.

c. *Informed consent*

Subjek penelitian berhak mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan dari penelitian. Pada lembar *informed consent* peneliti perlu mencantumkan bahwa data yang didapat dari subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar *inform* yang berisi penjelasan mengenai penelitian dan lembar *consent* sebagai bentuk persetujuan responden apabila bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar tersebut.

3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapat perlakuan yang adil

Subjek harus mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum maupun sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi apabila ternyata subjek menolak berpartisipasi ataupun dikeluarkan dari penelitian. Pada penelitian ini, peneliti tidak mendiskriminasi responden yang menolak penelitian.

b. Hak kerahasiaan

Kerahasiaan data yang didapatkan dari subjek penelitian harus dirahasiakan. Untuk menjaga kerahasiaan data subjek, perlu adanya anonimitas dan kerahasiaan (*confidentiality*). Pada penelitian ini, peneliti menjaga kerahasiaan data atau informasi yang diperoleh dari responden dengan cara menuliskan kode responden dan menjaga berkas kuesioner dengan baik.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 3538/UN25.1.14/SP/2019.

BAB 6 . SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian pada populasi berisiko di Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan bahwa :

Karakteristik demografi dari populasi berisiko tergolong cukup variatif. Dimana orientasi seksual terbesar adalah heteroseksual dan kelompok populasi terbanyak adalah wanita pekerja seks (WPS) serta responden paling banyak berasal dari Jember.

Terdapat banyak responden yang belum pernah mendengar mengenai *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) sebelumnya (20%). Pengetahuan responden mengenai keefektifan, persepan, dan cara penggunaan PrEP lebih rendah apabila dibandingkan dengan pengetahuan responden populasi berisiko tertular HIV mengenai ketersediaan dan efek samping PrEP. Pengetahuan yang tinggi mengenai cara penggunaan PrEP yang tepat mungkin akan dapat mempengaruhi seberapa efektif PrEP sebagai metode pencegahan HIV di Indonesia.

Keinginan penggunaan responden terhadap *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) dapat disimpulkan tinggi apabila PrEP tersedia di Indonesia (60%) meskipun pengetahuan responden mengenai PrEP dapat dikatakan rendah.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat diberikan, guna pengembangan penelitian selanjutnya, antara lain:

a. Bagi populasi berisiko tertular HIV

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) dapat menjadi salah satu metode yang dapat digunakan oleh populasi berisiko sebagai pencegahan penularan HIV apabila PrEP tersedia di Indonesia. Selain itu, penggunaan kondom juga perlu dilakukan sebagai salah satu metode pencegahan yang sudah tersedia di Indonesia.

b. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk kedepannya. Sosialisasi mengenai *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) mungkin perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan juga keinginan penggunaan PrEP pada populasi berisiko tertular HIV di Indonesia apabila PrEP menjadi salah satu pencegahan HIV yang tersedia di Indonesia.

c. Bagi instansi pemerintah

Program pengadaan *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) mungkin dapat dikembangkan ke dalam program HIV/AIDS di Indonesia agar PrEP dapat digunakan sebagai pencegahan HIV di Indonesia.

d. Bagi instansi pendidikan

Sosialisasi mengenai *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) kepada mahasiswa mungkin dapat mulai dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai PrEP pada mahasiswa yang nantinya diharapkan akan terjun ke masyarakat dan mungkin

dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat apabila PrEP sudah tersedia di Indonesia.

e. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai gambaran pengetahuan dan keinginan populasi berisiko terhadap PrEP. Edukasi mengenai PrEP untuk perawat diperlukan agar perawat dapat mensosialisasikan mengenai PrEP kepada populasi berisiko apabila PrEP sudah tersedia di Indonesia.

f. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian mengenai *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) baik terkait dengan hubungan maupun pengaruhnya dengan demografi responden. Selain itu, saran untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan maupun keinginan penggunaan *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) baik pada keseluruhan populasi berisiko tinggi tertular HIV maupun spesifik pada salah satu kelompok populasi berisiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-tayyib, A. A. dan N. E. Walls. 2014. Knowledge of pre-exposure prophylaxis (prep) for hiv prevention among men who have sex with men in denver, colorado. *AIDS and Behavior*. 18(0 3):340–347.
- Auerbach, J. D., S. Kinsky, G. Brown, dan V. Charles. 2014. Knowledge, attitudes, and likelihood of pre-exposure prophylaxis (prep) use among us women at risk of acquiring hiv. *AIDS Patient Care and STDs*. 29(2):102–110.
- Avalon Pharma. tanpa tahun. Ricovir EM - Mylan - Avalon Pharma. <http://www.avalonpharma.com/product.php?pid=472> [Diakses pada 27 Maret 2019].
- Bin, P., Y. Xiaowei, Z. Yan, D. Jianghong, L. Hao, Z. Yunfeng, L. Jinkun, P. Hongbin, Z. Xianoni, dan A. Huang. 2012. Willingness to use pre-exposure prophylaxis for hiv prevention among female sex workers: a cross-sectional study in china. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*. 4:149–158.
- Bourne, A., M. Cassolato, C. K. Thuan Wei, B. Wang, J. Pang, S. H. Lim, I. Azwa, I. Yee, dan G. Mburu. 2017. Willingness to use pre-exposure prophylaxis (prep) for hiv prevention among men who have sex with men (msm) in malaysia: findings from a qualitative study: findings. *Journal of the International AIDS Society*. 20(1):1–7.
- Center for Disease Control and Prevention. 2018. Post-Exposure Prophylaxis | HIV Risk and Prevention | HIV/AIDS | CDC. <https://www.cdc.gov/hiv/risk/pep/index.html> [Diakses pada 21 Februari 2019].
- Centers for Disease Control and Prevention. 2018. HIV Basics. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html> [Diakses pada 3 Maret 2019].
- Choopanya, K., M. Martin, P. Suntharasamai, U. Sangkum, P. A. Mock, M. Leethochawalit, S. Chiamwongpaet, P. Kitisin, P. Natrujirote, S. Kittimunkong, R. Chuachoo Wong, R. J. Gvetadze, J. M. McNicholl, L. A. Paxton, M. E. Curlin, C. W. Hendrix, dan S. Vanichseni. 2013. Antiretroviral

prophylaxis for hiv infection in injecting drug users in bangkok, thailand (the bangkok tenofovir study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*. 381(9883):2083–2090.

Ciplamed. 2019. Tenvir-EM Tablets | CiplaMed. <https://ciplamed.com/content/tenvir-em-tablets> [Diakses pada 27 Maret 2019].

Davison, G. C., J. M. Neale, dan A. M. Kring. 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi ke-9. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

Departemen Kesehatan Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan. 2017. *Panduan Perawatan Orang dengan HIV/AIDS Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Eileen, V., S. Kalichman, L. Eaton, S. SA, dan P. TL. 2014. HIV/sti risk among venue-based female sex workers across the globe: a look back and the way forward. *Current HIV/AIDS Reports*. 10(1):65–78.

Eisingerich, A. B., A. Wheelock, G. B. Gomez, G. P. Garnett, M. R. Dybul, dan P. K. Piot. 2012. Attitudes and acceptance of oral and parenteral hiv preexposure prophylaxis among potential user groups: a multinational study. *PLoS ONE*. 7(1)

Faulina, R. dan P. N. Prabamurti. 2012. Perilaku seks waria di kota tarakan provinsi kalimantan timur. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 11(1):85–93.

Fraenkel, J. R., N. E. Wallen, dan H. H. Hyun. 1932. *How to design and evaluate research in education*. Edisi 8. New York: McGraw-Hill Companies.

Gilead. tanpa tahun. Truvada for PrEP. www.truvada.com [Diakses pada 11 Maret 2019].

Grant, R. M., J. R. Lama, P. L. Anderson, V. McMahan, A. Y. Liu, dan et al. 2015. Preexposure chemoprophylaxis for hiv prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*. 372(26):2481–2498.

- Harcourt, C. dan B. Donovan. 2005. The many faces of sex work. *Sexually Transmitted Infections*. 81(3):201–206.
- Hardisman, H. 2016. HIV/aids di indonesia : fenomena gunung es dan peranan pelayanan kesehatan primer. *Kesmas: National Public Health Journal*. 3(5):236.
- Hetero Healthcare Ltd. 2018. Tenof EM Tablets. <https://www.practo.com/medicine-info/tenof-em-tablet-46452> [Diakses pada 27 Maret 2019].
- Hidayat, R. 2016. Mengapa obat pencegah HIV sulit didapat di Indonesia? https://www.bbc.com/indonesia/majalah/2016/10/161007_majalah_obat_pencegah_hiv [Diakses pada 4 Maret 2019].
- Holt, M., T. Lea, S. Kippax, J. Kolstee, J. Ellard, M. Velecky, D. Murphy, dan J. de Wit. 2016. Awareness and knowledge of hiv pre-exposure prophylaxis among australian gay and bisexual men: results of a national, online survey. *Sexual Health*. 13(4):359.
- Ilyas, M. F. 2014. Faktor yang mempengaruhi hiv pada waria di pulau jawa indonesia (analisis data stbp 2011). 1–15.
- Iniesta, C., D. Álvarez-Del Arco, L. M. García-Sousa, B. Alejos, A. Divaz, N. Sanz, J. Garrido, M. Meulbroek, F. Pujol, S. Moreno, M. J. F. R. De Apocada, P. Coll, A. Antela, J. Del Romero, O. Ayerdi, M. Riera, J. Hernández, dan J. Del Amo. 2018. Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of pre-exposure prophylaxis (prep) during world gay pride 2017. *PLoS ONE*. 13(10):1–10.
- Jackson, T., A. Huang, H. Chen, X. Gao, Y. Zhang, dan X. Zhong. 2013. Predictors of willingness to use hiv pre-exposure prophylaxis among female sex workers in southwest china. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 25(5):601–605.

- Jayakumaran, J. S., E. Aaron, E. J. Gracely, E. Schriver, dan Z. Szep. 2016. Knowledge, attitudes, and acceptability of pre-exposure prophylaxis among individuals living with hiv in an urban hiv clinic. *PLoS ONE*. 11(2):1–10.
- Juraidi. 2019. Mensos ingatkan lagi HIV/AIDS makin mengkhawatirkan. <https://www.antaraneews.com/berita/800423/mensos-ingatkan-lagi-hiv-aids-makin-mengkhawatirkan> [Diakses pada 4 Maret 2019].
- Kemenkes RI. 2015. Peraturan menteri kesehatan ri no 87 tahun 2014 tentang pedoman pengobatan antiretrovial. *Kementrian Kesehatan RI*. 1–122.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Program pengendalian hiv aids dan pims. *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. 1–48.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Estimasi Jumlah Populasi Kunci HIV di Indonesia 2016*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan. 2017. *Estimates and Projection of HIV/AIDS in Indonesia 2015-2020*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan. 2018. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari - Desember 2017*. Jakarta
- Kinamuh, B. K. 2018. *Kementrian Kesehatan RI Perkenalkan Rumus ABCDE untuk Cegah HIV/AIDS*. Semarang. 2018
- Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional. 2015. Strategi dan rencana aksi nasional 2015-2019. 196.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, tesis, dan Disertasi*. Jakarta.

- Latkin, C. A., S. J. Kuramoto, M. A. Davey-Rothwell, dan K. E. Tobin. 2010. Social norms, social networks, and hiv risk behavior among injection drug users. *AIDS and Behavior*. 14(5):1159–1168.
- Lim, S. H., G. Mburu, A. Bourne, J. Pang, J. A. Wickersham, C. K. T. Wei, I. A. Yee, B. Wang, M. Cassolato, dan I. Azwa. 2017. Willingness to use pre-exposure prophylaxis for hiv prevention among men who have sex with men in malaysia: findings from an online survey. *PLoS ONE*. 12(9):1–19.
- Magno, L., I. Dourado, C. Suttan Coats, D. Wilhite, L. A. V. da Silva, O. Oni-Orisan, J. Brown, F. Soares, L. Kerr, Y. Ransome, P. A. Chan, dan A. Nunn. 2019. Knowledge and willingness to use pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in northeastern brazil. *Global Public Health*. 0(0):1–14.
- Mantell, J. E., T. G. M. Sandfort, S. Hoffman, J. A. Guidry, T. B. Masvawure, dan S. Cahill. 2015. Knowledge and attitudes about preexposure prophylaxis (prep) among sexually active men who have sex with men and who participate in new york city gay pride events. *LGBT Health*. 1(2):93–97.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasronudin. 2013. *HIV & AIDS: Pendekatan Biologi Molekular, Klinis, dan Sosial*. Edisi Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases. 2019. HIV/AIDS. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/hiv aids> [Diakses pada 3 Maret 2019].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam dan N. D. Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pacific Health Ltd. 2018. Tenvir-EM 30 Tablets/Pack [PrEP]. <https://www.inhousepharmacy.vu/p-610-tenvir-em.aspx> [Diakses pada 27 Maret 2019].
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2012. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Edisi New York. Lippincott Williams & Wilkins. *Nursing Research; Generating and assesing evidence for nursing practice*.
- PrEPWatch. 2019. Global PrEP Tracker January 2019. <https://www.prepwatch.org/resource/global-prep-tracker/> [Diakses pada 4 Maret 2019].
- Pricillia, F. 2018. LGBT, Fenomena Sosial atau Bukan? <https://student.cnnindonesia.com/edukasi/20180214115926-445-276123/lgbt-fenomena-sosial-atau-bukan> [Diakses pada 4 Maret 2019].
- PulseClinic. tanpa tahun. Teno-EM, PrEP from Thailand
- Rayasari, W. A. fitrian. 2017. Pengalaman seksual pasangan penderita hiv dalam mempertahankan status hiv negatif. *Indonesian Jurnal of Nursing Practice*. 1(2):32–43.
- Rodger, A. J., V. Cambiano, T. Bruun, P. Vernazza, S. Collins, J. Van Lunzen, G. M. Corbelli, V. Estrada, A. M. Geretti, A. Beloukas, D. Asboe, P. Viciano, F. Gutiérrez, B. Clotet, C. Pradier, J. Gerstoft, R. Weber, K. Westling, G. Wandeler, J. M. Prins, A. Rieger, M. Stoeckle, T. Kümmerle, T. Bini, A. Ammassari, R. Gilson, I. Krznic, M. Ristola, R. Zangerle, P. Handberg, A. Antela, S. Allan, A. N. Phillips, dan J. Lundgren. 2016. Sexual activity without condoms and risk of hiv transmission in serodifferent couples when the hiv-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 316(2):171–181.

- Shelton, M. 2017. *Fundamentals of LGBT Substance Use Disorders: Multiple identities, multiple challenges*. New York: Harrington Park Press.
- Sidjabat, F. N., H. Setyawan, dan S. Hadisaputro. 2016. Lelaki seks lelaki: aktivitas seksual dan bagaimana mereka memulainya? *IKESMA*. 12(1)
- Sineath, R. C., C. Finneran, P. Sullivan, T. Sanchez, D. K. Smith, F. Van Griensven, W. Wimonasate, dan R. Stephenson. 2013. Knowledge of and interest in using preexposure prophylaxis for hiv prevention among men who have sex with men in thailand. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. 12(4):227–231.
- Singale dan Lastianti. 2013. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang hiv / aids dengan tindakan pencegahan hiv / aids pada siswa smk negeri 3 tahuna. (I):1–11.
- Siregar, K. 2015. *Model Pengaturan Hukum Tentang Pencegahan Tindak Prostitusi Berbasis Masyarakat Adat Dalihan Na Tolu*. Medan: Perdana Mitra Handalan.
- Spiller, M. W., D. Broz, C. Wejnert, L. Nerlander, G. Paz-Bailey, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dan National HIV Behavioral Surveillance System Study Group. 2015. HIV infection and hiv-associated behaviors among persons who inject drugs--20 cities, united states, 2012. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*. 64(10):270–275.
- Sutarsa, I. N. 2017. Where do we go with hiv pre-exposure prophylaxis in indonesia? *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 5(2):96–98.
- Talbott, J. R. 2007. Size matters: the number of prostitutes and the global hiv/aids pandemic. *PloS one*. 2(6)

- Thigpen, M. C., P. M. Kebaabetswe, L. A. Paxton, D. K. Smith, C. E. Rose, T. M. Segolodi, F. L. Henderson, S. R. Pathak, F. A. Soud, K. L. Chillag, R. Mutanhaurwa, L. I. Chirwa, M. Kasonde, D. Abebe, E. Buliva, R. J. Gvetadze, S. Johnson, T. Sukalac, V. T. Thomas, C. Hart, J. A. Johnson, C. K. Malotte, C. W. Hendrix, dan J. T. Brooks. 2012. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual hiv transmission in botswana. *New England Journal of Medicine*. 367(5):423–434.
- Whiteside, Y. O., T. Harris, C. Scanlon, S. Clarkson, dan W. Duffus. 2011. Self-perceived risk of hiv infection and attitudes about preexposure prophylaxis among sexually transmitted disease clinic attendees in south carolina. *AIDS Patient Care and STDs*. 25(6):365–370.
- WHO. 2013. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing hiv infection: recommendations for a public health approach. *WHO Guidelines*. (June):272.
- Widyastuti, E. dan A. Prabawa. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang hiv/aids pada wanita usia subur di indonesia (analisis data sdki tahun 2007). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Wilson, E. C., H. Jin, A. Liu, dan H. F. Raymond. 2015. Knowledge, indications and willingness to take pre-exposure prophylaxis among transwomen in san francisco, 2013. *PLoS ONE*. 10(6):1–11.
- Wilson, E., Y.-H. Chen, W. A. Pomart, dan S. Arayasirikul. 2016. Awareness, interest, and hiv pre-exposure prophylaxis candidacy among young transwomen. *AIDS Patient Care and STDs*. 30(4):147–150.
- World Health Organization. 2018. HIV/AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [Diakses pada 3 Maret 2019].



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irba Tartila Amtiyaz
NIM : 152310101221
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Danau Toba 41B, Sumpstersari, Jember
No. Telp : 082338565624
E-mail : tartila.amtiyaz@gmail.com

Bermaksud ingin melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis (PrEP)* dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan populasi berisiko tertular HIV mengenai profilaksis pra-pajanan dan bagaimana keinginan populasi berisiko mengenai penggunaan profilaksis pra-pajanan sebagai intervensi pencegahan HIV. Penelitian ini mungkin dapat memberikan informasi mengenai profilaksis pra-pajanan sebagai salah satu pencegahan penularan HIV dengan pengobatan yang mungkin dapat berguna untuk responden di kemudian harinya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergun akan untuk kepentingan penelitian.

Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2019
Hormat saya.

Irba Tartila Amtiyaz

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden :

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Irba Tartila Amtiyaz
NIM : 152310101221
Judul : Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juni 2019

Responden

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner data demografi

Kode Responden :

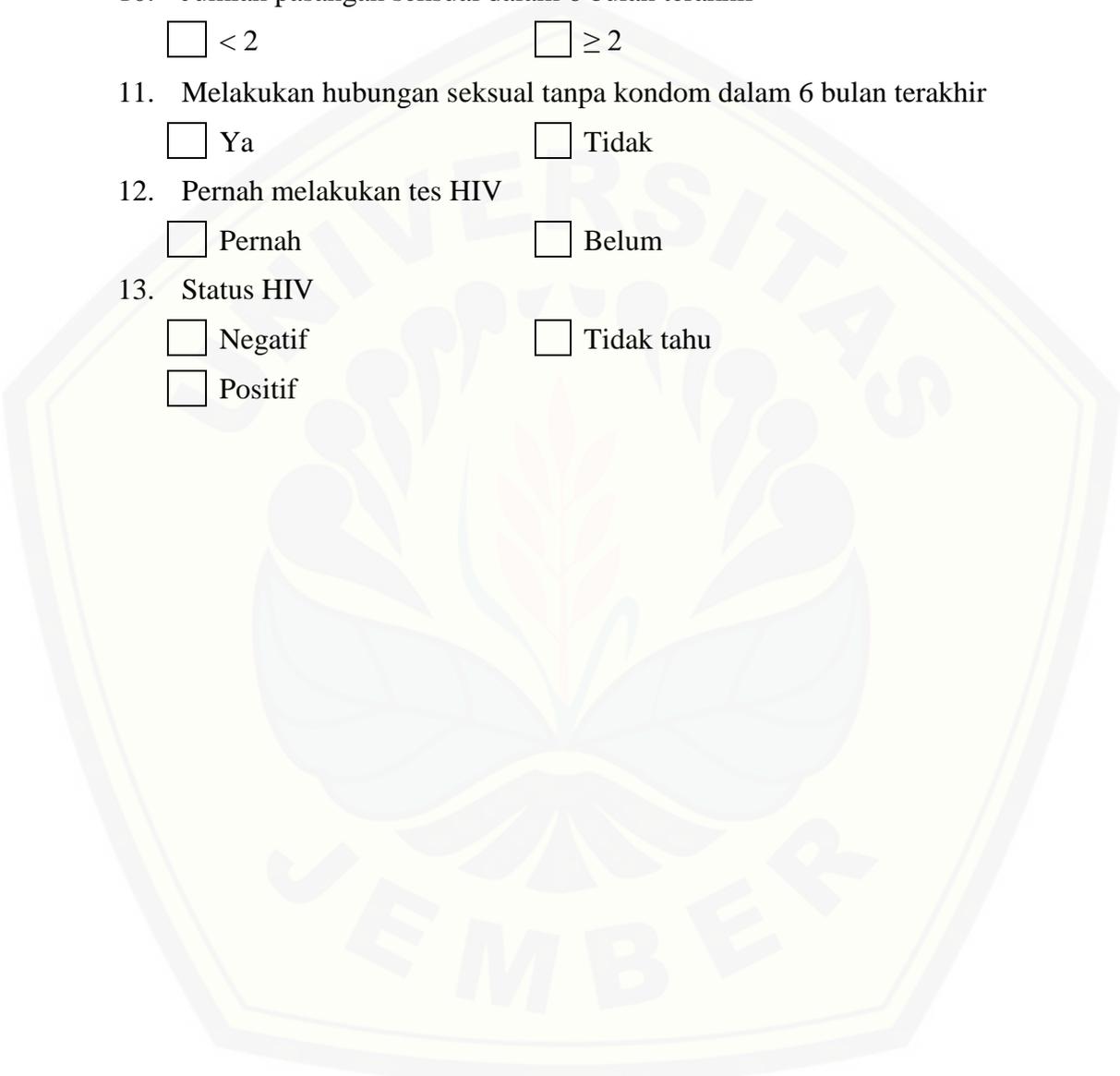
Kuisisioner Penelitian

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut saudara/saudari paling tepat dengan memberikan tanda *checklist* (v) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Demografi Responden

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin (Sesuai KTP)
 Perempuan Laki-laki
3. Orientasi seksual
 Heteroseksual Homoseksual
 Biseksual
4. Kelompok
 WPS LSL
 Penasun Waria
 Pasangan Serodiskordan
5. Pendidikan terakhir
 Tidak sekolah SMP
 Tidak taman SD SMA
 SD Perguruan tinggi
6. Tempat tinggal
 Kos Rumah
7. Daerah asal
 Jember Luar jember
8. Pendapatan perbulan
 < Rp. 1.000.000
 Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000

- > Rp. 3.000.000
9. Status pernikahan
- Menikah Cerai
- Belum menikah
10. Jumlah pasangan seksual dalam 6 bulan terakhir
- < 2 ≥ 2
11. Melakukan hubungan seksual tanpa kondom dalam 6 bulan terakhir
- Ya Tidak
12. Pernah melakukan tes HIV
- Pernah Belum
13. Status HIV
- Negatif Tidak tahu
- Positif
- 

Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan mengenai PrEP

Pengetahuan dan Keinginan Penggunaan Profilaksis Pra-pajanan atau PrEP

1. Apakah anda pernah mendengar profilaksis pra-pajanan atau PrEP sebelumnya?

Belum pernah mendengar

Pernah mendengar mengenai PrEP

A. Kuesioner mengenai pengetahuan Profilaksis Pra-Pajanan (PrEP)

Setiap pernyataan dibawah ini menggambarkan pengetahuan anda mengenai pro-filaksis pra-pajanan (PrEP) yang mungkin menurut anda benar atau salah maupun tidak tahu. Dalam setiap pernyataan, kami berharap Anda melingkari nomor yang mewakili jawaban anda. Pastikan Anda menjawab setiap pernyataan dan melingkari **haya satu** pernyataan.

No	Pernyataan	Tidak tahu	Salah	Benar
1	PrEP lebih efektif daripada kondom dalam mencegah HIV.	1	2	3
2	PrEP efektif apabila diminum sekali saat sebelum atau sesudah berhubungan seksual.	1	2	3
3	Keefektifan PrEP tergantung pada seberapa sering anda meminumnya.	1	2	3
4	Kunjungan klinik secara rutin perlu dilakukan apabila anda mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP	1	2	3
5	Hanya orang yang berstatus HIV negatif yang direkomendasikan untuk mengkonsumsi PrEP.	1	2	3
6	Hanya orang yang berisiko tinggi yang direkomendasikan untuk mengkonsumsi PrEP.	1	2	3
7	Siapun yang khawatir tertular HIV direkomendasikan untuk mengkonsumsi PrEP.	1	2	3
8	PEP tidak memiliki efek samping.	1	2	3
9	PrEP merupakan obat yang disubsidi oleh pemerintah di Indonesia.	1	2	3
10	PrEP sudah tersedia di Indonesia.	1	2	3
11	PrEP sudah tersedia di luar negeri.	1	2	3
12	Meminum obat anti-HIV harian merupakan aturan PrEP yang direkomendasikan	1	2	3

(Holt dkk., 2016)

Lampiran 5. Kuesioner keinginan penggunaan PrEP

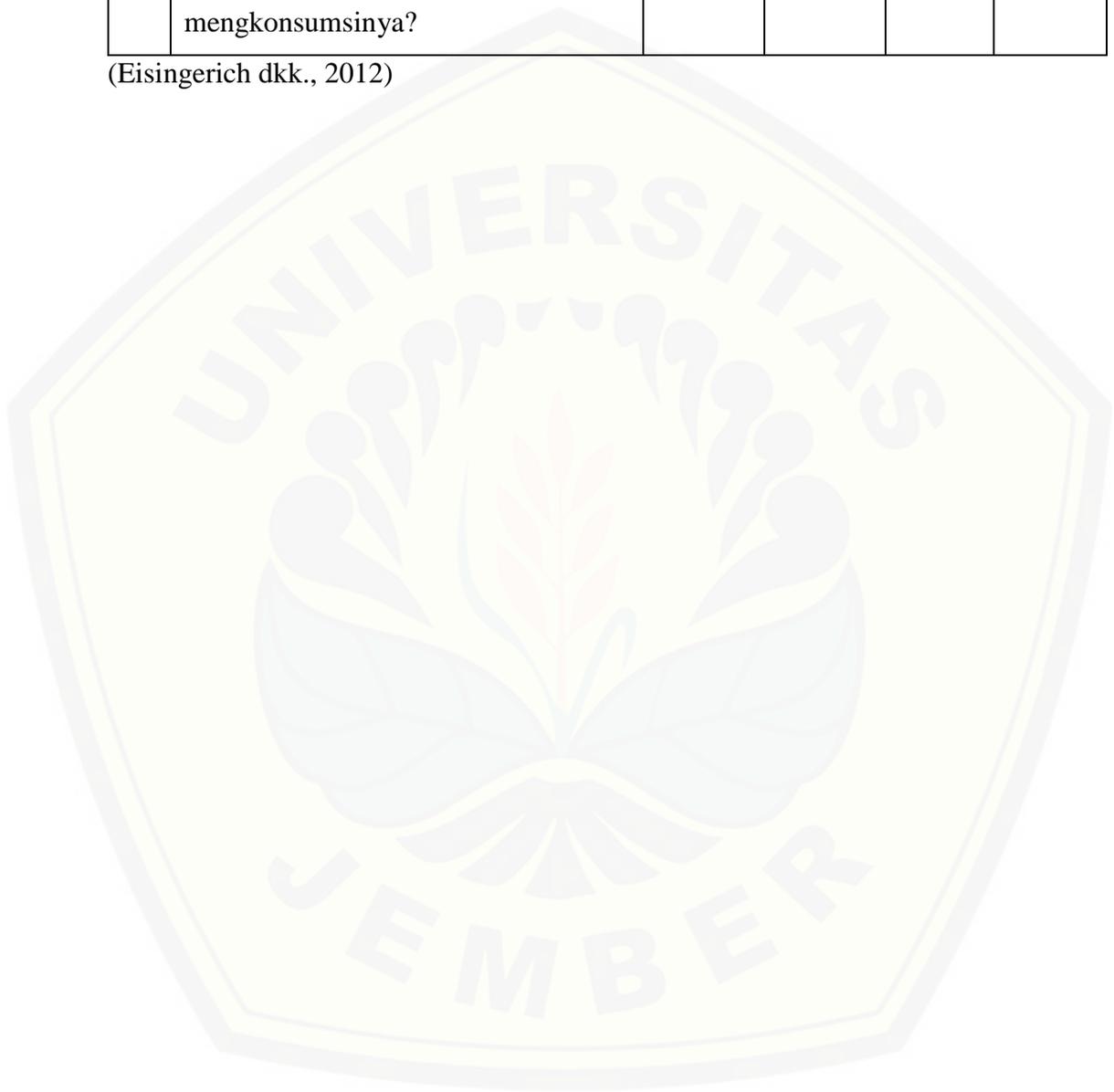
B. Kuesioner mengenai keinginan penggunaan Profilaksis Pra-Pajanan (PrEP)

Setiap pernyataan dibawah ini menggambarkan keinginan anda untuk menggunakan pro-filaksis pra-pajanan (PrEP) yang mungkin sesuai dengan pendapat anda. Dalam setiap pernyataan, kami berharap Anda melingkari nomor yang mewakili jawaban anda. Pastikan Anda menjawab setiap pernyataan dan melingkari **hanya satu** pernyataan. Pernyataan ini adalah ukuran dari keinginan anda, jadi tidak ada jawaban yang benar atau salah

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju (STS)	tidak setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat setuju (SS)
13	Jika PrEP tersedia, apakah anda akan mengkonsumsinya?	1	2	3	4
14	Jika profilaksis pra-pajanan atau PrEP begitu PrEP sudah tersedia di Indonesia, apakah anda akan mengkonsumsinya?	1	2	3	4
15	Jika profilaksis pra-pajanan atau PrEP apabila PrEP memiliki beberapa efek samping sementara, apakah anda akan mengkonsumsinya?	1	2	3	4
16	Jika profilaksis pra-pajanan atau PrEP harus dibeli PrEP setiap sebulannya, apakah anda akan mengkonsumsinya?	1	2	3	4
17	Jika konsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP apabila PrEP harus diikuti dengan penggunaan kondom, apakah anda akan mengkonsumsinya?	1	2	3	4

18	Jika dengan mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP anda harus melakukan tes HIV secara rutin, apakah anda akan mengkonsumsinya?	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---

(Eisingerich dkk., 2012)



Lampiran 6. Hasil uji CVI

No.	Pernyataan	Expert		
		1	2	3
Pengetahuan tentang PrEP				
1.	Profilaksis pra-pajanan atau PrEP lebih efektif daripada kondom dalam mencegah HIV	3	4	4
2.	Profilaksis pra-pajanan atau PrEP efektif apabila diminum sekali saat sebelum atau sesudah berhubungan seksual	3	4	4
3.	Keefektifan profilaksis pra-pajanan atau PrEP tergantung pada seberapa sering anda meminumnya	3	4	4
4.	Dengan mendapat resep profilaksis pra-pajanan atau PrEP, anda harus melakukan kunjungan klinik secara rutin	3	4	4
5.	Hanya orang yang berstatus HIV negatif yang direkomendasikan untuk mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP	3	4	4
6.	Hanya orang yang berisiko tinggi yang direkomendasikan untuk mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP	3	4	4
7.	Siapun yang khawatir tertular HIV direkomendasikan untuk mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP	3	4	4
8.	Profilaksis pra-pajanan atau PrEP tidak memiliki efek samping	3	4	4
9.	Profilaksis pra-pajanan atau PrEP merupakan obat yang disubsidi oleh pemerintah di Indonesia	3	4	4
10.	Profilaksis pra-pajanan atau PrEP sudah tersedia di Indonesia	3	4	4
11.	Profilaksis pra-pajanan atau PrEP sudah tersedia di luar negeri	3	4	4
12.	Meminum obat anti HIV harian merupakan aturan profilaksis pra-pajanan atau PrEP yang direkomendasikan	3	4	4
Keinginan penggunaan PrEP				
13.	Jika profilaksis pra-pajanan atau PrEP tersedia, apakah anda akan mengkonsumsinya?	3	4	4
14.	Apakah anda akan mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP begitu tersedia di Indonesia?	3	4	4
15.	Apakah anda akan mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP apabila PrEP memiliki beberapa efek samping?	3	4	4
16.	Apakah anda akan mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP apabila anda harus membeli PrEP setiap bulan?	3	4	4
17.	Apakah anda akan mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP apabila PrEP harus diikuti dengan penggunaan kondom?	3	4	4
18.	Apakah anda akan mengkonsumsi profilaksis pra-pajanan atau PrEP apabila anda harus melakukan tes HIV secara rutin?	3	4	4

jjHASIL UJI VALIDITAS MENGGUNAKAN CV

Lampiran 7. Hasil SPSS

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Experts in Agreement	Maks	Item C VI
Pengetahuan						
1	3	4	4	11	12	0,916
2	3	4	4	11	12	0,916
3	3	4	4	11	12	0,916
4	3	4	4	11	12	0,916
5	3	4	4	11	12	0,916
6	3	4	4	11	12	0,916
7	3	4	4	11	12	0,916
8	3	4	4	11	12	0,916
9	3	4	4	11	12	0,916
10	3	4	4	11	12	0,916
11	3	4	4	11	12	0,916
12	3	4	4	11	12	0,916
I-CVI						0,916
Keinginan						
13	3	4	4	11	12	0,916
14	3	4	4	11	12	0,916
15	3	4	4	11	12	0,916
16	3	4	4	11	12	0,916
17	3	4	4	11	12	0,916
18	3	4	4	11	12	0,916
I-CVI						0,916

Tes normalitas usia responden

		Umur
N		100
Normal Parameters ^a	Mean	35.41
	Std. Deviation	7.286
Most Extreme Differences	Absolute	.100
	Positive	.100
	Negative	-.056
Kolmogorov-Smirnov Z		1.001
Asymp. Sig. (2-tailed)		.269

Statistics

Umur

N	Valid	100
	Missing	0
Median		35
Minimum		21
Maximum		58

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	49	49.0	49.0	49.0
	P	51	51.0	51.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi orientasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Heteroseksual	55	55.0	55.0	55.0
	Biseksual	22	22.0	23.0	77.0
	Homoseksual	23	23.0	23.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi kelompok populasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WPS	49	49.0	49.0	49.0
	Penasun	10	10.0	10.0	59.0
	LSL	23	23.0	23.0	82.0
	Waria	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	6	6.0	6.0	6.0
SD	30	30.0	30.0	36.0
SMP	23	23.0	23.0	59.0
SMA	33	33.0	33.0	92.0
PT	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi tempat tinggal responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kos	24	24.0	24.0	24.0
Rumah	76	76.0	76.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi daerah asal responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jember	69	69.0	69.0	69.0
Luar Jember	31	31.0	31.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi pendapatan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 juta	4	4.0	4.0	4.0
1 - 3 juta	69	69.0	69.0	73.0
> 3juta	27	27.0	27.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi status pernikahan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	25	25.0	25.0	25.0
Belum menikah	41	41.0	41.0	66.0
Bercerai	34	34.0	34.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi jumlah pasangan responden dalam 6 bulan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2	18	18.0	18.0	18.0
> 2	82	82.0	82.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi penggunaan kondom dalam 6 bulan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	83	83.0	83.0	83.0
Ya	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi Tes HIV responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	91	91.0	91.0	91.0
Belum pernah	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi status HIV responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	91	91.0	91.0	91.0
Tidak tahu	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi responden yang pernah mendengar PrEP sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum pernah mendengar	80	80.0	80.0	80.0
pernah mendengar	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	18	18.0	18.0	18.0
tidak tepat	46	46.0	46.0	64.0
Tepat	36	36.0	36.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q02

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	78	78.0	78.0	78.0
tepat	9	9.0	9.0	87.0
Tidak tepat	13	13.0	13.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q03

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	73	73.0	73.0	73.0
tidak tepat	2	2.0	2.0	75.0
Tepat	25	25.0	25.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	75	75.0	75.0	75.0
tidak tepat	5	5.0	5.0	80.0
Tepat	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q05

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	49	49.0	49.0	49.0
tidak tepat	4	4.0	4.0	53.0
Tepat	47	47.0	47.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	89	89.0	89.0	89.0
	tidak tepat	3	3.0	3.0	92.0
	Tepat	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q07

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	87	87.0	87.0	87.0
	tepat	2	2.0	2.0	89.0
	Tidak tepat	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q08

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	48	48.0	48.0	48.0
	tepat	50	50.0	50.0	98.0
	Tidak tepat	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q09

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	44	44.0	44.0	44.0
	tepat	53	53.0	53.0	97.0
	Tidak tepat	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	30	30.0	30.0	30.0
	tepat	66	66.0	66.0	96.0
	Tidak tepat	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	54	54.0	54.0	54.0
Tepat	46	46.0	46.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	98	98.0	98.0	98.0
Tepat	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	8	8.0	8.0	8.0
TS	5	5.0	5.0	13.0
S	27	27.0	27.0	40.0
SS	60	60.0	60.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	8	8.0	8.0	8.0
TS	5	5.0	5.0	13.0
S	27	27.0	27.0	40.0
SS	60	60.0	60.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	15	15.0	15.0	15.0
TS	22	22.0	22.0	37.0
S	30	30.0	30.0	67.0
SS	33	33.0	33.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Q16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	16	16.0	16.0	16.0
	TS	22	22.0	22.0	38.0
	S	43	43.0	43.0	81.0
	SS	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	12	12.0	12.0	12.0
	TS	20	20.0	20.0	32.0
	S	41	41.0	41.0	73.0
	SS	27	27.0	27.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Q18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	12	12.0	12.0	12.0
	TS	25	25.0	25.0	37.0
	S	37	37.0	37.0	74.0
	SS	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"

No. 3538/UN25.1.14/SP/2019

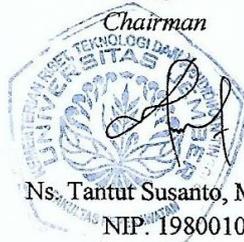
Setelah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember menelaah dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan oleh :
After The Ethics Committee of the Faculty of Nursing, University of Jember reviewed the research protocol thoroughly proposed by:

Peneliti	:	Irba Tartila Amtiyaz, Ahmad Rifai, Dicky Endrian Kurniawan
<i>Researcher</i>	:	
Judul	:	Gambaran Pengetahuan tentang Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember
<i>Title</i>	:	<i>Knowledge and willingness of pre-exposure prophylaxis (PrEP) in high risk population in Jember</i>
Unit / Lembaga	:	Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
<i>Institution</i>	:	<i>Faculty of Nursing, Universitas Jember</i>
Waktu Penelitian	:	20 Juni 2019 – 20 Juli 2019
<i>Time of The Research</i>	:	<i>June 20, 2019-July 20, 2019</i>
Tempat Penelitian	:	Kabupaten Jember
<i>Place of the research</i>	:	<i>Jember District</i>

menyetujui protocol tersebut untuk kelaikan etik.
approve the research protocol for ethical clearance.

Jember, 05 JUL 2019
 Ketua,

Chairman



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD
 NIP. 198001052006041004

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1870 /UN25.3.1/LT/2019 11 Juni 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua
 LSM Laskar
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2933/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 28 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Irba Tartila Amtiyaz
 NIM : 152310101221
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Danau Toba 41/B Sumpersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan tentang *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaan sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Beresiko Tinggi di Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : LSM Laskar-Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (15 Juni-20 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua
 Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat II,
Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO : OMS/173

Lampiran 10. Surat selesai penelitian



YAYASAN LASKAR
“LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA”
Jin. Moh Seruji No 36 Dukuh Dempok Wuluhan-Jember Telp. 085204973822

SURAT KETERANGAN

Nomor: 584 / Laskar / 011 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes.
Jabatan : Ketua
Unit Kerja : Yayasan Laskar (Langkah Sehat dan Berkarya) Kabupaten Jember

Dengan ini menerangkan bahwa sesungguhnya:

Nama : Irba Tartila Amtiyaz
NIM : 152310101221
Fakultas : Keperawatan, Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Yayasan LASKAR Kabupaten Jember dengan judul “Gambaran Pengetahuan Tentang *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) dan Keinginan Penggunaannya Sebagai Pencegahan Penularan HIV pada Populasi Berisiko Tinggi di Kabupaten Jember” pada tanggal 06 Juli 2019 s/d 12 Juli 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 Juli 2019

Ketua Yayasan LASKAR

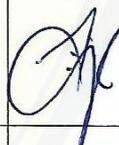

M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes

Lampiran 11. Bukti bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Irba Tartila Amtiyaz

Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai S. Kep., M.S.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/2 ¹⁸	konsul judul	- Baca jurnal & buku utris.	
18/2 ¹⁹	konsul judul	- Form paper skripsi : Perjelman PrEP pada kelempa herpes.	
22/2 ¹⁹	bab 1	- email penulisan jurnal → izin untuk copy keorisannya. - Capriku bab 1-4	
21/3 ¹⁹	bab 2-4	- Lat. bel : tambahkan fungsi PrEP pada populasi herpes - bab 2 → Perjelman perjelman - haldala camp prep. - Vantah aritah willpress. - Cari kuesioner lainnya.	
29/3 2019	bab 2-4	- papabai K. Teori. - fixing Σ supel & tebutke. - form kuesioner → bermagnji.	
4/4 2019	bab 2-4	- fix alat ukur → 2 o/ knowledge & willpress - K. Koryp.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Irba Tartila Amtiyaz

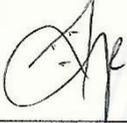
Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8/4 2019	bab 3.2.4	- - Acc Sempit .	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Irba Tartila Amtiyaz

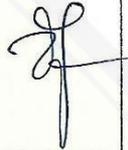
Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
9/7 2019	Bab 4-5	- cek salah cetak. - perbaikan penyajian data. - layout perbaikan	
12/7 19	Absrac - Bab 5-6	- mengacu ke IMRAD - susun nilai format - semi persetoran. - konsultasi dgn kasi - penulisan lampir.	
14/7 2019	- Abstrak - bab 5	- perbaikan nama - tambahkan deskripsi penelitian & kerangka pada deskripsi - paparan lampir	
15/7 2019	-	- ACC segera. - cek format ke DPA	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Irba Tartila Amtiyaz

Dosen Pembimbing II : Ns. Dicky Endrian Kurniawan M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/19 3	Topik	Spesifik PREP	
4/19 4	Bab 1-4	- Penjelasan masalah. - Perkaya tinjauan pustaka - Metodologi & manfaat	
16/19 4	Draft proposal	Perbaiki sesuai saran	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Irba Tartila Amtiyaz

Dosen Pembimbing II : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/19 /7	Bab 5-6	- Bahasa laporan & Bab 4 - Hasil & pembahasan Skripsi - Lengkapi draft	
15/19 /7	Draft skripsi	- Perbaiki typing error - Perbaiki saran - cek kearifan	
15/19 /7	Draft	- ACC sidang	

Lampiran 12. Dokumentasi penelitian



Gambar 3. Pengambilan data penelitian

